

”Ei se riitä, että se on paperilla hyvä, vaan sen tarvitsee olla sitä käytännössäkin”

Hoitohenkilöstön näkökulmia uuden psykiatrisen osaston perustamisprosessiin

Sini- Tuulia Niemi

OPINNÄYTETYÖ

Huhtikuu 2022

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

NIEMI, SINI-TUULIA:

"Ei se riitä, että se on paperilla hyvä, vaan sen tarvitsee olla sitä käytännössäkin"
Hoitohenkilöstön näkökulmia uuden psykiatrisen osaston perustamisprosessiin

Opinnäytetyö 76 sivua, joista liitteitä 17 sivua
Huhtikuu 2022

Uutta psykiatrista osastoa perustettaessa muutoksen keskiössä potilaiden kanssa on psykiatristen osastojen hoitohenkilöstö. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata uuden psykiatrisen osaston perustamisprosessia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tutkimustehtävinä oli selvittää minkälaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä oli uuden psykiatrisen osaston avaamisesta ja toiminnan alkamisesta, mitä seikkoja hoitohenkilöstö koki tärkeinä ennakoita uutta psykiatrista osastoa avattaessa ja mitä kehitettävää hoitohenkilöstö kuvaa liittyen uuden psykiatrisen osaston avaamiseen. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa uuden psykiatrisen osaston perustamisesta ja laatia saatujen tietojen perusteella kehittämisehdotukset, joita voidaan hyödyntää vastaavia uusia psykiatrisia osastoja perustettaessa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin pari- ja ryhmähaastatteluin puolistrukturoidusti haastatteleamalla kahdeksaa, uudella psykiatrisella osastolla työskennellyttä hoitajaa. Aineiston analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat kokivat, että muutosviestinnässä tulisi jakaa riittävästi tietoa tulevasta ja muutosten vaikutuksista hoitohenkilöstön toiminnassa sekä potilashoidossa. Esille nousi myös kokemus siitä, että hoitohenkilöstöä osallistamalla voidaan tuottaa psykiatrisen hoitotyön arjessa paremmin toimivia kokonaisuuksia sekä parantaa hoitohenkilöstön sitoutumista muutokseen. Työyhteisön keskinäiset kehittämispäivät koettiin tärkeiksi sujuvan ja turvallisen toiminnan aloituksen kannalta. Tärkeäksi nähtiin myös, että psykiatrisen osaston työryhmä tuntee toisensa sekä pystyy luottamaan työyhteisöönsä. Psykiatrisella osastolla työskentelevän hoitohenkilöstön toivottiin omaavan riittävästi työkokemusta kyseiseltä erikoisalalta, jotta toiminta pystyttiin turvaamaan myös muutoksen aikana. Psykiatrisen osaston tilojen ja ympäristön toivottiin olevan toimivat, turvalliset ja psykiatrista hoitotyötä tukevat.

Opinnäytetyön tulokset vastasivat aikaisempia tutkimustuloksia. Viestinnän haasteisiin voi ratkaisuna toimia muutosvastaava, joka työskentelee hoitohenkilöstön ja muutosta johtavan tahon yhteistyökumppanina. Uuden psykiatrisen osaston toiminnan aloitukseen tulee myös varata riittävästi resursseja sekä toimivat ja turvalliset tilat.

Asiasanat: Psykiatrisen hoito, psykiatriset sairaalat, mielenterveystyö, hoitohenkilöstön kokemustieto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Expertisen and Development
Mental Health and Substance Abuse

NIEMI, SINI-TUULIA:

“It is not enough that it is good in paper; it needs to be it in practise as well”

A Nursing Staff's Perspectives on the Process of Establishing a New Psychiatric Ward

Master's thesis 76 pages, appendices 17 pages

April 2022

Establishing a new psychiatric ward affects the inward patients as well as nursing staff. The purpose was to describe the process of establishing a new psychiatric ward from the perspective of a nursing staff. The aim was to produce empirical information on the establishment of a new psychiatric ward and based on the information received to recommend development proposals that could be used in the establishment of similar new psychiatric wards. The thesis was executed as a qualitative study and the data were collected through semi-structured pair and group interviews. The data were analyzed by using inductive content analysis.

According to the results nursing staff needs enough information about the upcoming change. By involving nursing staff to the change, it is possible to produce better working, safer psychiatric units and to improve the nursing staff's commitment to change. The facilities and environment of the psychiatric ward were expected to be functional and safe.

The findings of the thesis were largely in line with previous research results. Information, sufficient resources, and functional, safe facilities must be provided when establishing a new psychiatric ward.

Key words: psychiatric care, psychiatric hospitals, mental health work, experience of nursing staff

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	8
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	9
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
4.1	Psykiatrisen osastohoidon erityispiirteitä	10
4.2	Toiminnan kehittäminen ja muutosjohtaminen hoitohenkilöstön näkökulmasta	13
4.3	Uuden psykiatrisen osaston perustaminen	16
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	19
5.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	19
5.2	Aineiston keruu	20
5.3	Aineiston analyysi	22
6	TULOKSET	25
6.1	Hoitohenkilöstön kokemukset uuden psykiatrisen osaston avaamisesta	25
6.1.1	Hoitohenkilöstön rekrytointiprosessi	25
6.1.2	Siirtyminen uudelle osastolle	25
6.1.3	Asioita, joihin toivottiin muutosta siirtymällä uudelle osastolle	26
6.1.4	Lähiesihenkilön toiminta ennen osaston avaamista	28
6.1.5	Hoitohenkilöstön yhteiset toiminnan suunnittelupäivät	29
6.2	Ennakoitavat asiat uutta psykiatrista osastoa avattaessa	31
6.2.1	Osaston turvallisuuden merkitys	31
6.2.2	Potilaiden saapuminen osastolle	32
6.2.3	Osastoprofiilien noudattaminen	32
6.2.4	Tilojen toimivuus	33
6.3	Kehitettävät seikat liittyen uuden psykiatrisen osaston avaamiseen 34	
6.3.1	Hoitohenkilöstön toiveita psykiatrisen osaston rakenteista .	34
6.3.2	Psykiatrisen sairaalan sijainti ja ympäristö	36
6.3.3	Uuteen psykiatriseen sairaalaan siirtyminen	39
6.3.4	Muutosjohtaminen ja viestintä	41
7	KEHITTÄMISEHDOTUKSET UUDEN PSYKIATRISEN OSASTON PERUSTAMISPROSESSIIN	44
7.1	Muutosvastaava	44
7.2	Tilojen havainnollistaminen	45
7.3	Kokemusasiantuntijat	46

7.4 Riittävät resurssit osaston toiminnan käynnistämiseen	46
7.5 Toimintaan soveltuvat tilat.....	47
8 POHDINTA	48
8.1 Eettisyys.....	48
8.2 Luotettavuus	50
8.3 Tulosten tarkastelu.....	52
8.3.1 Kokemukset uuden osaston avaamisesta ja toiminnan alkamisesta	52
8.3.2 Ennakoitavat asiat uutta psykiatrista osastoa avattaessa... 53	
8.3.3 Kehitettävät seikat liittyen uuden psykiatrisen osaston avaamiseen.....	54
8.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	55
LÄHTEET	56
LIITTEET	60
Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tieteelliset artikkelit	60
Liite 2. Tiedote tutkimuksesta	65
Liite 3. Tietoon perustuva suostumus	69
Liite 4. Teemahaastattelun runko.....	70
Liite 5. Analyysitaulukko teema 1. Hoitohenkilöstön kokemukset uuden psykiatrisen osaston avaamisesta.....	71
Liite 6. Analyysitaulukko teema 2. Seikat, jotka koettiin tärkeäksi ennakoida uutta osastoa avattaessa.....	73
Liite 7. Analyysitaulukko teema 3. Kehitettävät seikat liittyen uuden psykiatrisen osaston avaamiseen.	75

1 JOHDANTO

Mielenterveyspalveluilla viitataan toimintaan, jonka tavoitteena on pyrkiä ehkäisemään, lievittämään tai hoitamaan mielenterveyden häiriöitä tai niistä koituvia seurauksia. Mielenterveyspalveluksi lasketaan myös mielenterveyden edistämiseen tähtäävä toiminta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Mielenterveyslaissa on säädetty, että mielenterveyspalvelut tulee pääosin järjestää avopalveluina, jotka vastaavat alueella esiintyvään tarpeeseen. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän ja sen alueella olevien terveyspalveluiden tulee muodostaa mielenterveyspalveluista toiminnallinen kokonaisuus. (Mielenterveyslaki 11.12.2009/1066.)

Tällä hetkellä suurin osa mielenterveyshäiriöistä kärsivien hoidosta toteutetaan avopalveluissa. Avohoidon käyntimäärät ovatkin tasaisessa nousussa. Vastavasti psykiatrisen sairaalahoidon paikat ovat tasaisessa laskussa. Psykiatrista sairaalahoitoa saa alle 30 000 henkeä vuodessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Väestön fyysinen terveys on parantunut, mutta suhteessa väestön sairaustaakkaan on mielenterveyshäiriöiden osuus kasvanut. Joka neljäs sairauspäivä johtuu mielenterveysongelmista. Mielenterveyspalveluiden kustannukset vuosittain ovat noin kuusi miljardia, joskin niiden osuus kuntien ja kaupunkien terveyspalveluiden kustannuksista on laskussa. (Wahlbeck ym. 2018.)

Viime vuosina on useissa sairaanhoidopiireissä tehty päätös panostaa psykiatrisen sairaalahoidon tiloihin. Esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoidopiiri alkoi vuonna 2020 rakennuttamaan uutta, T- sairaala kutsumanimen saanutta psykiatrista sairaalaa, johon aikuispsykiatrian toimintojen on määrä muuttua vuonna 2023. Rakennusbudjetti hankkeelle on 97,5 miljoonaa euroa ja sairaansijoja suunnitelmassa on yhteensä 184. (Tays 2020.) Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin hallitus hyväksyi vuonna 2020 psykiatrisen sairaalan rakentamispäätöksen kantasairaalan läheisyyteen Turkuun. Uusi sairaala olisi tarkoitus ottaa käyttöön 2024. (Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri 2020.) Satasairaalan työn alla oleva psykiatrian uudisrakennus olisi suunnitelmassa käyttöönottaa vuonna 2023 (Satasairaala n.d). Uudisrakennushankkeet voivat liittyä myös itse rakennuskannan uudistamistarpeeseen. Esimerkiksi Tays Pitkäniemen tilat ovat Museoviraston kaavassa suojeltuja, joten suuria rakenteellisia muutoksia ei niihin voida toteuttaa. Osa

osastoista on kaksikerroksisia, sokkeloisia ja tekniikaltaan heikkokuntoisia. Tilojen on todettu soveltuvan huonosti nykyaikaiseen psykiatriseen osastohoitoon ja heikentävän työ- ja potilasturvallisuutta. Uudisrakennushankkeessa sairaansijojen määrän on suunniteltu laskevan nykyisestä noin 190 paikasta noin 180 paikkaan. Osastoluvun on suunniteltu nousevan kahdestatoista kolmeentoista. Huoneet tulevat olemaan pääosin yhden hengen huoneita. Uuden psykiatrisen sairaalarakennuksen sijainnin Taysin keskussairaalan alueella nähdään parantavan somaattisen ja psykiatrisen hoidon yhteistyötä sekä kokonaisuudessaan annettua potilashoitoa. (Arvonen 2019.) Uusi sijainti on myös päivystysasetuksen (583/2017) ja keskittämisasiäsetuksen (582/2017) kannalta käytännössä välttämätön.

Vuonna 2020 koronakriisi koetteli väestön fyysisen terveyden ohella mielenterveyttä. Taysin toimialuejohtaja, ylilääkäri LT Hanna-Mari Alanen totesi Taysin blogissaan, että psykiatrisen sairaalahoidon kuormituksen kasvu oli ollut huomattavaa ja valtakunnallista. Vapautuville sairaansijoille oli aina seuraava tulija jo jonoissa. Tämän lisäksi sairaalaan sisään kirjattavat potilaat voivat huonommin kuin aiemmin. (Alanen 2020.) Myös dosentti, psykiatrian erikoislääkäri Antero Leppävuori toteaa, että psykiatrinen sairastavuus ja hoidon tarve kasvaa covid –pandemian myötä, kuten kasvoi sars-epidemian aikaan. Tämä liittyy niin covid –viruksen sairastaneiden psyykkisiin jälkitiloihin kuin valtaväestön psykiatrisen sairastuvuuden lisääntymiseen psyykkisen kuormituksen vuoksi. (Leppävuori 2020.) Vastatakseen vuoden 2020 psykiatrisen sairaalahoidon kuormitustilanteen kohoamiseen ja sen aiheuttamaan kriisiin, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri teki päätöksen uuden psykiatrisen osaston avaamisesta. Avattava osasto oli 12 paikkainen ja se avautui tammikuussa 2021. Myös erikoissairaanhoidon kautta toteutettavia avohoitopalveluita tehostettiin. (Lepistö 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata uuden psykiatrisen osaston perustamisprosessia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aikuispsykiatrialla on viimeisen viiden vuoden sisällä perustettu yksi uusi osasto ja tulevaisuudessa osastorakenne on muuttumassa huomattavasti uusiin tiloihin siirryttäessä. Tarkoitus oli dokumentoida hoitohenkilöstön kokemusten kautta syntynyt tieto, jotta se olisi tarvittaessa laajemmin hyödynnettävissä uusia osastoja perustettaessa.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa vaativaa erikoissairaanhoitoa sekä kehitysvammahuollon palveluita. Toimintaan kuuluu myös terveystieteellinen koulutus ja tutkimus. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on 23 jäsenkunnan omistama kuntayhtymä, joka tuottaa palveluita erityisvastuualueensa sairaanhoitopiireille, mutta hoitoon voi valinnan vapauden perusteella hakeutua myös muilta alueilta. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa palveluita noin 900 000:lle suomalaiselle. Sairaanhoitopiirin sairaaloissa vuodeosastopaikkoja on yhteensä 1142, joista Pitkänien sairaalassa noin 200. Taysissa ja konserniyhtiöissä on yhteensä noin 9000 työntekijää. (Tays n.d.)

Taysin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidetaan vakavia mielenterveyden häiriöitä. Näitä ovat esimerkiksi psykoosit, vakavat mielialahäiriöt, vaikeat kriisit ja skitsofrenia. Huomattava osa äkillisistä ja vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivistä potilaista vaatii kiireellistä hoitoa. Päivystyksellistä hoitoa voi vaatia muun muassa pitkäaikaisen mielenterveysongelman pahenemisvaiheet, akuutit tilanteet kuten psykiatriset kriisit tai kun mielenterveyshäiriö vaatii ympärivuorokautista hoitoa. Taysin psykiatrisilla osastoilla selvitetään sairaalahoidon tarve ja voidaan myös toteuttaa tahdosta riippumattomia toimia vaativaa hoitoa. (Tays akuuttipsykiatria n.d.)

Tays Pitkäniemessä on 190 aikuispsykiatrista sairaansijaa ja ne jakautuvat kahdelletoista eri osastolle (Arvonen 2019). Osastot jakautuvat vastuualueisiin, joita ovat psykoosisairauksien vastuualue, mielialahäiriöiden vastuualue sekä kriisi- ja aluepsykiatrian vastuualue. (Tays Toimialue 5 n.d.) Uusi avattu osasto on 12 -paikkainen ja se sijoittui nuorisopsykiatrian muuton myötä tyhjäksi jääneeseen rakennukseen. Uudella osastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu hoitohenkilöstön lisäksi lääkäri, psykologi sekä sosiaalityöntekijä. (Lepistö 2020.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata uuden psykiatrisen osaston perustamisprosessia hoitohenkilöstön näkökulmasta.

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilöstöllä on uuden psykiatrisen osaston avaamisesta ja toiminnan alkamisesta?
2. Mitä seikkoja hoitohenkilöstö kokee tärkeinä ennakoida uutta psykiatrista osastoa avattaessa?
3. Mitä kehitettävää hoitohenkilöstö kuvaa liittyen uuden psykiatrisen osaston avaamiseen?

Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa uuden psykiatrisen sairaalaosaston perustamisesta. Saatujen tietojen perusteella laadittiin jatkokehittämisehdotukset, joita voidaan hyödyntää vastaavia uusia psykiatrisia osastoja perustettaessa.

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat muodostuivat aiemmista tiedoista ja tutkimuksista liittyen psykiatriseen osastohoitoon sekä sen erityispiirteisiin, uuden psykiatrisen osaston perustamiseen ja terveydenhuollon muutosjohtamiseen. Artikkeleita ja tutkimuksia haettiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja käyttäen Medic- Cinahl- ja Pubmed- tietokannoista, sekä Andor -hakupalvelusta. Lisäksi on käytetty aiheeseen liittyviä lakeja ja muuta kirjallisuutta. Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin: psykiatrinen hoito, psykiatrinen hoitotyö, uusi JA psykiatrinen osasto, muutosjohtaminen JA terveydenhuolto, psychiatric care, psychiatric ward, new AND psychiatric ward, change management AND healthcare. Haku rajattiin 20 vuoden sisään tehtyihin tutkimusartikkeleihin ja tutkimuksiin. Kun osassa yllä mainituista hakurajauksista tuli hakutuloksia yli 500, rajattiin hakua alle 10 vuoden sisällä julkaistuihin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Otsikoiden ja abstraktien perusteella valikoitui teoreettisiin lähtökohtiin neljätoista lähdeä (Liite 1). Teoreettisia lähtökohtia täydennettiin asiantuntijahaastattelulla. Tiedonhakua täydennettiin vielä tämän tutkimuksen tulosten valmistuttua.

4.1 Psykiatrisen osastohoidon erityispiirteitä

Mielenterveyslaki (1116/1990) määrää mielenterveyspalvelut järjestettäväksi sisällöltään vastaamaan alueen tarvetta. Palveluiden tulee ensisijaisesti olla avopalveluita, jotka tukevat yksilön oma-aloitteista hoitoon ohjautumista ja itsenäistä suoriutumista. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien eri tahojen on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Viimeisen 30 vuoden aikana perusterveydenhuolto on joutunut uudistumaan huomattavasti laitoshoidon vähentämisen myötä. Sairaalassaoloaika on lyhentynyt somaattisessa sairaalahoidossa alle kolmannekseen, psykiatrisessa vielä huomattavammin. Vaativat toimenpiteet ja diagnosoinnit suoritetaan sairaalahoidossa, mutta kuntoutuminen ja toipuminen tapahtuvat enenevässä määrin avohoidossa. (Lehto 2015, 73.) Vuodesta 2009 vuoteen 2019 olivat psykiatriset osastohoitajaksot vähentyneet noin 6500 jaksolla. Myös psykiatrisen osastohoi-

don kesto on vähentynyt. Vuonna 2009 52 prosenttia psykiatrisista osastohoitojaksoista kesti alle kaksi viikkoa. Vuonna 2019 lyhyitä, alle kahden viikon osastojaksoja oli jo 60 prosenttia hoitajaksoista. (Kyrölä & Järvelin 2020, 3- 4.)

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan täysi-ikäistä, vakavasta psykiatrisesta häiriöstä kärsivää henkilöä voidaan hoitaa tahdosta riippumatta kolmen kriteerin täytyessä. Henkilön on oltava psykoottinen, hänen mielenterveysongelmansa vaatia välitöntä hoitoa ja ilman hoitoa hänen mielenterveysongelmansa pahenisi sekä vaarantaisi henkilön itsensä terveyden ja turvallisuuden tai vakavasti vaarantaisi muiden henkilöiden terveyden ja turvallisuuden. Lisäksi muut käytettävissä olevat mielenterveyspalvelut eivät ole tuolla hetkellä soveltuvia ja riittäviä. Tahdosta riippumatonta hoitoa voi vaatia esimerkiksi erilaiset sekavuustilat, skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, psykoottiset ja vakava-asteiset masennukset sekä vakava-asteinen kaksisuuntainen mielialahäiriö. Mikäli hoidettaessa selviää, ettei perusteita tahdosta riippumattomalle hoidolle ole, on hoito välittömästi lopetettava ja potilas vapautettava sairaalasta, mikäli potilas itse näin toivoo.

Psykiatrisella osaston hoitohenkilöstön tehtävät ovat moninaisia ja psykiatrisessa osastotyössä hoitohenkilöstön työaika jakautuu useisiin eri tyyppisiin tehtäviin. Vilmi ym (2020) tutkimuksessa psykiatrisen osaston hoitohenkilöstön työajan jakautumisesta hoitohenkilöstö käytti noin puolet työajastaan välittömään hoitotyöhön. Tästä eniten oli hoidollista läsnäoloa, joka tarkoittaa ennakoivaa ja tavoitteellista läsnäoloa potilashoidossa sekä potilaiden psyykkisen voinnin havainnoimista. Alle kymmenesosa työajasta kului omahoitajan roolissa hoitosuhde-työskentelyssä, joka psykiatrisella osastolla pitää sisällään kahdenkeskistä hoidollista vuorovaikutusta omapotilaan kanssa. Loppu 50 prosenttia työajasta kului erilaisissa välillisissä psykiatrisen hoitotyön tehtävissä, kuten lähetepalavereissa, lääkehoidon toteuttamisessa ja kirjaamisessa. Viidesosa kokonaistyöajasta kului hoitotyön tarpeellisissa toiminnoissa, kuten esimerkiksi yksikön vastuutoimissa, lisäkoulutuksissa, opiskelijaohjauksessa ja osastokokouksissa. (Vilmi ym 2020, 60-61.)

Lara & Mikkola (2020) kuvaavat hoitohenkilöstön sekä osastonhoitajien esiin tuomia psykiatrisen hoitotyön erityispiirteitä. Osastoilla koettiin tärkeänä tarkka työn-

jako ja työryhmän tuki. Jatkuva väkivallan uhan alla työskentely koettiin kuormittavana ja siihen pyrittiin mahdollisimman hyvin varautumaan tilanteita ennakoimalla, resursseja kohdistamalla sekä osastojen välisellä yhteistyöllä. Yleisesti henkilöhälytysjärjestelmää, ohjeiden ja turvallisuuskäytäntöjen noudattamista sekä niistä huolehtimista arvostettiin. Haastatteluissa tuotiin esiin myös hoitohenkilöstön kokemus psykiatristen potilaiden tyytymättömyydestä hoitoonsa sekä jatkuvan vuorovaikutuksen rasittavuudesta. Myös sijaistraumatisoitumista pidettiin mahdollisena työn uhkana. (Lara & Mikkola 2020, 29- 31.)

Hoidollinen vuorovaikutus korostuu omahoitajuudessa. Hoitajan oma persoona on tärkeä osa tätä työskentelyä psykiatrisella vuodeosastolla. Myös moniammatillinen yhteistyö sekä työskentely potilaan eri hoitotahojen kanssa nivoutui henkilökohtaisia taitoja vaativaan kokonaisuuteen. Väkivallan mahdollisuus ja rajoitustoimenpiteet toivat esiin mielenterveyslain tuntemuksen tärkeyden. Työn koettiin vaativan myös kykyä ennakoimalla ehkäistä väkivaltatilanteita. Rajoitustoimenpiteet ja autoritaarisen hoidon historia psykiatrialla nostettiin esille. Hoitohenkilöstö toivoi jatkuvaa arvokeskustelua, jotta aina mahdollisuuksien mukaan potilaan itsemääräämisoikeus turvattaisiin ja hoito olisi avointa sekä läpinäkyvää. (Porras 2008, 34, 39, 41, 50- 51.)

Avohoidon osuuden kasvettua psykiatrisessa hoitojärjestelmässä on palvelurakennetta uusiutunut myös sisällöllisesti. Psykiatristen potilaiden hoitaminen vaatii entistä koulutetumpaa hoitohenkilöä ja erikoistumista psykiatriaan. (Pylkkänen 2006, 711.) Potilaat toivovat psykiatrisella osastolla olevansa turvassa niin itseltään kuin myös muilta. Tähän he toivovat hoitohenkilöstöltä tukea ja apua. (Stenhouse 2013, 3109.) Potilaat ja heidän läheiset toivovat osastohoidon pitävän sisällään myös perhetapaamisia, riittävästi ohjattua toimintaa. Hoitajilla toivottiin olevan taitoa huomioida sekä tunnistaa potilaan tunnetiloja ja tarvittaessa tarjota keskusteluapua psyykkisen voinnin niin vaatiessa. Lisäksi potilaiden läheiset toivovat, että heidänkin jaksaminen huomioitaisiin esimerkiksi kysymällä heidän voinnistaan. (Horppu 2008, 51-58.)

Psykiatrisella osastolla hoitajien kohtaama potilaiden väkivaltainen käytös ei vaikuta hoitajien tarjoamaan hoitosuhdetyöskentelyyn. He kohtaavat väkivallan ammatillisesti ja jatkavat hoidollista vuorovaikutusta myös väkivaltaisten potilaiden

kanssa. Tämä kuitenkin vaatii väkivaltatilanteiden käsittelyä. Koettu väkivalta aiheuttaa hoitajille fyysistä ja henkistä kuormitusta, sillä on vaikutusta työhyvinvointiin sekä terveyteen ja sen on koettu muuttavan hoitajan persoonaa. Työssä voimavaroista suuri osa kuluu väkivaltaisen käytöksen kohtaamiseen ja hallintaan. Voimavaraksi väkivaltatilanteiden käsittelyssä nimettiin työyhteisö, organisaatiolta koettiin saatavan myös tukea, mutta ei tarpeeksi. (Puntalo ym. 2019, 1,5.)

Psykiatrisen osaston hoitohenkilöstön kokemusten mukaan osaston yleinen ilmapiiiri sekä kuormitustilanne ja kiire osastolla usein edesauttavat väkivaltaisten välikohtausten syntyä. Väkivaltaa hoitohenkilöstö koki voivansa parhaiten ehkäistä laadukkaalla vuorovaikutuksella, riittäväällä kouluttautumisella aiheeseen liittyen, läsnäololla sekä yleisesti laadukkailla turvallisuuspalveluilla, kuten esimerkiksi vartioinnilla. (Lantta ym. 2016, 8.)

Psykiatristen potilaiden huomattavan korkean tupakoitsijaosuuden vuoksi, vastoin yleisiä sairaalaohjeistuksia ja suosituksia, on psykiatrisilla osastoilla usein tupakointi sallittu sille varatuissa tiloissa. Tämä heikentää muun muassa työskentelytilojen sisäilmaa. (Salerno ym. 2012, 1832-1835.)

4.2 Toiminnan kehittäminen ja muutosjohtaminen hoitohenkilöstön näkökulmasta

Sosiaali- ja terveysalan toiminnan kehittämistä ohjaa muutama erityispiirre, jotka tulee ottaa huomioon myös muutosta johdettaessa. Alaa ohjaavat vahvasti lait ja asetukset. Muutosta organisoitaessa täytyy huomioon ottaa myös potilasturvallisuuden säilyminen. Hoidon laatu ei voi muutoksen vuoksi kärsiä, vaan niin sanottu tuotannon tulee yleensä jatkua keskeytyksettä läpi muutos- ja kehitysprosessin. Organisaatio ja sen johtamiskulttuuri vaikuttavat suuresti työyhteisön toimintaan ja arvoihin. Muutoksen etenemiseksi organisaatiossa on saatava työyhteisö työskentelemään kohti tavoitteita. Tätä voidaan auttaa motivoimalla sekä sitouttamalla henkilöstöä heille sopivilla keinoilla. Aktiivinen ja avoin vuorovaikutus mahdollistaa henkilöstön muutokseen liittyvien ajatusten ja odotusten kuulemisen. Henkilöstö voi tuoda esiin myös toimivia ideoita liittyen muutokseen. Henkilöstön osallistamisella voikin olla muutoksen onnistumiseen suuri merkitys. (Kallankari 2019.)

Muutosta koskevassa viestinnässä hoitohenkilöstö arvostaa luotettavuutta, tarkkuutta, suunnitelmallisuutta ja oikea-aikaisuutta. Toisiaan kumoavat viestit ja pitkälle tulevaisuuteen sijoittuvien, vielä epävarmojen tapahtumien tiedottamisesta koetaan enemmän haittaa kuin hyötyä. (Sormunen & Toivonen 2018, 43-44.)

Muutoksen aloittamisella, esittelyllä ja käynnistämällä on suuri vaikutus muutoksen etenemiseen ja henkilöstön suhtautumiseen siihen. Pahimmillaan negatiivisen reaktion henkilöstössä, tai osassa sitä, aiheuttanut muutoksen aloitus ja sen korjaamatta jättäminen voi johtaa negatiiviseen suhtautumiseen muutosta kohtaan. Tämä voi herättää voimakasta muutoksen vastustamista ja heikentää työhyvinvointia, työtehoa sekä palvelun laatua. Hyvin käynnistettynä taas muutos voi saada aikaan positiivisia reaktioita, parhaimmillaan henkilöstö odottaa muutosta innolla ja näkee mahdollisuutensa toiminnan kehittämiseen. Tämä lisää motivaatiota ja sitoutumista muutokseen. (Kallankari 2019.)

Hoitohenkilöstön osalta on tuotu esiin, että osaamista ja käytännön kokemusta tulisi hyödyntää palveluja kehitettäessä. Tämän on koettu helpottavan muutoksen suunnittelua, vähentävän suunnittelussa tehtäviä virheitä ja vaikuttavan myönteisesti muutokseen suhtautumisessa. Myönteinen asenne muutosta kohtaan on tärkeässä osassa onnistuneessa muutoksessa. (Sormunen & Toivonen 2018, 41.) Muutosvastarintaan voidaan vaikuttaa positiivisesti myös muutosta perustelemalla ja riittävällä viestinnällä. Toimivia keinoja hoitohenkilöstön tavoittamiseen ovat muun muassa osastotunnit, sähköpostitiedotteet sekä palaverit. (Westerlund, Garvare, Höög & Nyström 2015, 84.)

Muutoksen toteuttaminen on hyvä aloittaa selkeästi esimerkiksi muutostyöpajalla, tiedotustilaisuudella tai muutostyöpajalla. Tässä yhteydessä on hyvä viimeistään kertoa muutoksen aikataulusta, työnjaosta ja muutoksen tiedossa olevista vaikutuksista niin henkilöstön kuin palveluiden käyttäjien kannalta. Tämä tilaisuus on konkreettinen aloitus prosessille ja kertoo henkilöstölle sen, että muutoksia toteutetaan prosessin ajan, kunnes prosessi päättyy. Jo pelkästään henkilöstön sitoutumisen ja motivaationkin kannalta on tärkeää antaa henkilöstölle mahdollisuus vaikuttaa muutokseen, sen toteuttamiseen ja lopputulokseen. (Kallankari 2019.)

Hoitohenkilöstön tukeminen ja tiedottaminen muutoksessa on toimintaa kehitetäessä tärkeää. Avoin keskustelu, henkilökunnan huomiointi, vaikuttamismahdollisuudet ja tiedottaminen muutoksesta, sekä siihen liittyvistä asioista ja sen vaikutuksista toimintaan, on koettu hoitohenkilöstön osalta ensiarvoisena. Tavoiksi henkilökunnan tukemiseen muutoksessa, vaikutusmahdollisuuksien antamiseen sekä hoitohenkilöstön tiedottamiseen on ehdotettu muun muassa viikko-palavereja, kehittämisideavihkoa ja yhteistä kehittämispäivää. On todettu, että henkilökunta sitoutuu muutokseen tehokkaammin, kun heillä on vaikuttamismahdollisuuksia muutoksen eri vaiheissa. Tämä tukee myös itse muutosprosessia sekä tiedonkulkua ja vastavuoroisuutta. (Harjula 2016, 22; Hämäläinen, Tiirinki & Suhonen 2014, 181, 186.) Samankaltaiseen lopputulemaan on päätynyt Bruhn (2004) tutkimusartikkelissaan koskien muutoksen johtamista terveydenhuollossa. Artikkelissa todetaan, että aktiivinen, työntekijät huomioiva ja vaikutusmahdollisuuksia tarjoava muutosjohtaminen parantaa työntekijöiden työmoraalia, -viihtyvyyttä sekä -tehokkuutta ja vähentää muutosvastarintaa. (Bruhn 2004, 139-140.)

Tampereen yliopistossa toteutetussa tutkimuksessa tutkimuksen tulokset viittasivat onnistuneella muutosjohtamisella olevan hyvin kokonaisvaltainen vaikutus hoitohenkilöstön kokemukseen työpaikan yhteishengestä ja kollegiaalisuudesta, hoitohenkilöstön arvostuksesta, sosiaalisesta kulttuurista ja esimiehen toiminnasta. Organisaatiomuutoksesta tiedottaminen jo suunnitteluvaiheessa vaikutti näihin kokemuksiin positiivisesti. Silti vain 28 prosenttia tutkimuksessa vastanneista, organisaatiomuutoksen läpikäyneistä hoitajista kertoi saaneensa organisaatiomuutoksesta riittävästi tietoa hyvissä ajoin ennen muutosta, kun taas muutoksen tapahtuessa tai juuri ennen sitä vastasi tietoa saaneensa 72 prosenttia hoitajista. (Turja 2021, 49-50.)

Muutoksen keskellä lähiesimiehen tavoitettavuus, kuuntelukyky ja tuki koettiin tärkeäksi. Samoin kuin rohkeus muutoksen toteuttamisessa sen eri vaiheissa. Lähiesimieheltä odotetaan myös ymmärrystä arjen työstä ja läsnäoloa. Työyhteisöä kohtaan hoitohenkilöstö luo odotuksia yhteisöllisestä toiminnasta, toistensa tukemisesta ja yhdestä oppimisesta. Aktiivisen työyhteisön koettiin mahdollistavan sujuvan toiminnan muutoksessakin. (Sormunen & Toivonen 2018, 40, 43-44.)

Muutosta toteutettaessa on tärkeää pilkkoa itse prosessi pieniin, helposti ymmärrettäviin ja konkreettisiin osiin ja tehdä osille vastuunjako. Näin muutoksen toteutumista pystytään seuraamaan. Tavoitteet tuntuvat myös helpommin toteutettavilta, kun ne ovat konkreettisia ja ymmärrettäviä tehtäviä. Tällöin ne eivät myöskään jää niin helposti muun työn paineen alle tai ilman määrättyä vastuuhenkilöä jonkun muun, eli ei kenenkään tehtäväksi. Muutosta toteutettaessa ja seurattaessa on hyvä pitää välillä muutostilaisuuksia, joissa seurataan muutosta henkilöstön kanssa. Mikäli suunnitellut toimenpiteet eivät ole muutoksessa toteutuneet, on hyvä ennemmin pohtia tarvittavia toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi kuin etsiä syyllistä siihen miksi tavoitetta ei ole saavutettu. (Kallankari 2019.)

4.3 Uuden psykiatrisen osaston perustaminen

Vuoden 2020 covid –pandemia loi terveydenhuollolle paineita kehittää toimintaa hyvin nopealla aikataululla. Tämä vaikutti maailmanlaajuisesti myös psykiatrisen hoidon järjestämiseen ja kehittämiseen. Muun muassa Sveitsin Genevessä perustettiin uusi psykiatrinen osasto covid –virukseen sairastuneille. Haasteina osaston toiminnassa nähtiin potilasaineiden heterogeenisyys ja pisaravarotoimien toteuttamiseen menevä aika. Uuden osaston nopeassa, onnistuneessa käynnistämisessä ja asianmukaisessa toiminnassa nähtiin merkittävimpinä tekijöinä henkilöstön vapaaehtoisuus heidän siirtyessään uudelle osastolle, tarvikkeiden saatavuus, hygieniayksikön aktiivinen yhteistyö ja valvonta. (Maiorano, Kaiser, Vigna & Dorzas 2020.)

Uuden psykiatrisen osaston perustamiseen ja toimintaan liittyy vahvasti myös osaston fyysinen rakenne. Psykiatrisen osaston luonne itsessään asettaa tarpeita tiloille, niin potilaiden kuin myös hoitohenkilöstön turvallisuuden takaamiseksi. Tilojen tulisi olla avarat, esteettömät ja nykyaikaiset, näkyvyyttä heikentäviä pylviäitä ja sokkeloisia rakenteita pitäisi välttää. Kameravalvonnan tulisi tavoittaa kaikki julkiset tilat. Tilojen tulisi olla helposti valvottavissa ja tarvittaessa muunneltavissa. Kokonaisen sairaalan turvallisuutta lisäisi, jos kaikilla osastoilla olisi sama pohjaratkaisu. (Vaskelainen 2018, 37-38, 39.)

Jenkins, Dye & Foy (2014) tuovat tutkimuksessaan esiin psykiatrisen osaston rakenteen vaikutuksen psykiatristen potilaiden käyttäytymiseen osastolla. Heidän tutkimuksessaan todettiin potilaiden aggressiivisuuden ja ärtyneisyyden lieventyneen muutettaessa psykiatriseen hoitoon suunnitellulle uudelle osastolle. Tämä näkyi esimerkiksi vähentyneenä eristystarpeena. Mahdollisuus läheisten tapamiseen rauhassa, omassa huoneessa, todettiin vähentävän laitostumista. Oman potilashuoneen todettiin myös helpottavan ja parantavan sosiaalisten kontaktien ylläpitämistä. (Jenkins, Dye & Foy 2014, 30-33.)

Bowers ym. (2006) toivat tutkimuksessaan esille, että toisinaan muissa tutkimuksissa on todettu psykiatrisilla osastoilla uuden, kokemattoman henkilökunnan, tai terveydenhuollonopiskelijoiden lisäävän erilaisia väkivalta- ja vaaratilanteita osastoilla. Heidän tutkimuksessaan kuitenkin kävi ilmi, että merkittävämpi yhteys väkivalta- ja vaaratilanteisiin on osaston yleisellä tilanteella, kuten esimerkiksi aktiviteettien määrällä, osastokierroilla ja osaston kuormitusluvulla. Yhteyttä uuden henkilökunnan ja terveydenhuollonopiskelijoiden työskentelyyn ja väkivalta- ja vaaratilanteiden lisääntymiseen osastolla ei heidän tutkimuksessaan löytynyt. (Bowers ym. 2006, 158.) Toisaalta henkilöstön ammattitaidolla ja pysyvyydellä on vaikutusta luotettavan ja toisiaan tukevan työyhteisön muodostamiseen ja laadukkaan hoidon tarjoamiseen psykiatrisella osastolla (Gabrielsson, Sävenstedt & Olsson 2016, 439).

Kagan & Kigli-Shemesh (2005) tutkivat psykiatrisen osaston muuttoon liittyvää ahdistusta ja epävarmuutta psykiatristen potilaiden kokemana. He totesivat, että aiemmin on tutkimuksissa todettu muuttoa edeltävänä päivänä ja päivää sen jälkeen ilmenevän enemmän väkivalta- ja vaaratilanteita. Heidän tutkimuksessaan todennettiin, että ahdistus oli huomattavan korkea potilailla ennen muuttoa. Potilaiden ahdistus oli selkeästi vähentynyt kuusi viikkoa muuton jälkeen. Tämän myötä korostui hoitohenkilöstön toimet potilaiden tukemiseksi muutoksen yhteydessä. Tiedon antaminen ja muutoksen selittäminen koettiin tärkeäksi ahdistuksen ja epävarmuuden lievittämiseksi. (Kagan & Kigli-Shemesh 2005, 604-606.)

Muutosjohtamisen tärkeys ja organisaation tuki muutoksessa korostui Tyson, Lambert & Beattien (2001) tutkimuksessa koskien psykiatristen sairaanhoitajien työhyvinvointia ja -tyytyväisyyttä psykiatrisen osaston muuttaessa tarkoitukseen

suunniteltuihin tiloihin. Hoitohenkilöstö koki tilojen potilaiden näkökulmasta parantuneen. Muun muassa hoitohenkilöstön ja potilaiden positiivisten kohtaamisten määrän lisääntyneen, mutta silti hoitohenkilöstö koki enemmän oireita työpumuksesta, eikä uusiin tiloihin muuttaminen lisännyt työviihtyvyyttä. Työyhteisössä uusiin tiloihin siirryttäessä heränneitä huolia ei ollut koettu kohdattavan johtavan organisaation taholta riittävällä tavalla ja tällä oli negatiivinen vaikutus työssäjaksamiseen. Uusien tilojen aiheuttamat positiiviset muutokset eivät yksinään riittäneet kattamaan muuton ja uusiin tiloihin sopeutumisen aiheuttamaa stressiä. (Tyson, Lambert & Beattie 2001, 94, 100-101.)

5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Alustavaa tiedonhakuja tehtäessä, huomattiin ettei uuden psykiatrisen osaston perustamisesta juuri löydy tutkittua tietoa, eikä varsinkaan hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tämä havainto ohjasi tutkimusmenetelmän valintaa. Laadullinen tutkimus keskittyy ilmiöiden selittämiseen ja tapahtumien ja asioiden ymmärtämiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Myös Kylmä & Juvakka (2007, 30-31) kuvaavat laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteeksi ymmärtää osallistujien näkökulma. Tutkimusta ohjaavat mitä, miksi ja miten –kysymykset ja tutkimustehtävät voivat tarkentua tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on suhteessa vähän ja tutkijalla on läheinen kontakti tutkittaviin, tutkijan ollessa aktiivinen osallistuja aineistonkeruussa. (Kylmä & Juvakka 2007, 30-31.)

Tutkittavasta aiheesta pyrittiin tässä opinnäytetyössä löytämään merkityksellisiä, monipuolisia kokemuksia aiheeseen liittyen. Myös tämä puoltaa laadullista tutkimusmenetelmää, sillä Vilka (2015, 118-119) kuvaa laadullista tutkimusta niin, että laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisten välistä, sosiaalista merkityks maailmaa. Tällöin halutaan kuvata ihmisten omia kuvauksia todellisuudesta. Tutkija ei koskaan tule, edes tutkimuksen edetessä ja oman ymmärryksen laajetessa, täydellisesti tavoittamaan tutkittavan kokemuksia. Tämä tuo aina mukanaan tulkintaongelmia ja edellyttää tutkijalta herkkyyttä. Tutkimus ei voi vastata vain "mitä" -kysymyksiin, vaan mukaan täytyy pystyä asettamaan myös "miksi" -kysymys. Laadullisessa tutkimuksessa eivät asiat ja ilmiöt ole koskaan vain yhdellä tavalla. (Vilka 2015, 118-119.)

Laadullisen tutkimuksen voi jäsentää nelivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on kysyminen (asking), jolloin valitaan menetelmä ja tutkimukseen osallistujat. Toinen vaihe on todistaminen (witnessing), tässä vaiheessa kerätään aineisto, kuullaan osallistujia ja varmistetaan kokemukset. Avoimuus, hyväksyminen ja vastuullisuus korostuvat. Kolmas vaihe on tulkitseminen (interpreting). Tämä sisältää saadun aineiston tarkemman tuntemisen, analysoinnin ja yhdistämisen, jolloin siirrytään yksilötasolta kokonaisuuteen. Viimeinen, eli neljäs vaihe

on tietäminen (knowing). Jolloin tulokset raportoidaan esimerkiksi kirjoittamalla tai puhumalla tutkimuksen tuloksista. (Stein & Mankowski 2004, 21-35.)

5.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä tutkimushaastatteluin yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna (Vilkkä 2015, 122-124). Haastattelun selkeä etu on siinä, että se on joustava tapa kerätä aineistoa. Haastattelija voi haastattelun aikana selventää ja tarkentaa kysymyksiään sekä käydä aktiivista keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84-86.) Tämän opinnäytetyön aineisto keruu suoritettiin teemahaastatteluna ryhmähaastattelussa.

Yleisimmin haastattelussa edetään puolistruktuoidusti eli teemahaastatteluna. Teemahaastattelussa tutkija on koonnut tutkimuskysymyksen kannalta merkittävimmät aiheet ja tietoisesti pyrkii siihen, että saa tutkittavan esittämään näistä aiheista oman kuvauksensa. Aiheiden käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä, keskustelun annetaan edetä luontevasti ja tutkijan tehtävä on kevyesti kysymyksiin ohjata keskustelua tarvittaviin suuntiin. (Vilkkä 2015, 122-125.) Teemahaastattelussa pyritään löytämään tutkimuskysymyksen ja tutkimuksen viitekehyksen kannalta merkittävät aiheet ja vastaukset. Teemahaastattelussa edetään ennalta valittujen aiheiden ja niitä tarkentavien kysymysten varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88.)

Laadullisen tutkimuksen sisältöä kerätessä on tavoitteena kerätä mahdollisimman laaja aineisto. Haastattelun tavoitteena on saada tutkittava itse kuvaamaan, vertailemaan ja kertomaan omia kokemuksiaan ja näkemyksiään. Tutkimuskysymyksiä voi ja tarvittaessa pitää korjata tutkimushaastatteluiden välillä tutkijan kehittyessä. On myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta tärkeää, että tutkija tuntee kohderyhmänsä, jotta vältetään huomattavilta tulkintaongelmilta. Tulokset on pystyttävä selittämään ymmärrettävästi ja tämä vaatii riittävän tietämyksen tutkittavista ja erityisesti tutkimukseen liittyvistä seikoista. Tämä tutkittavien riittävä tunteminen on myös jo tutkittavia valittaessa merkittävä asia, sillä on tärkeää, että tutkittavalla on omakohtainen kokemus tai näkemys aiheesta. (Vilkkä 2015 128-131, 135.) Jo ennen haastattelua haastateltava saa haastattelukutsussa ja suos-

tumuksessa tietoa haastattelun teemasta ja on näin tietoinen haastattelun aiheesta. Tällä tavoin voidaan varmentaa haastateltavan omaavan kokemuksia tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84-86.)

Kylmä & Juvakan (2007) mukaan ryhmähaastattelussa on hyvä olla kolmesta kahteentoista osallistujaa. Ryhmähaastattelu soveltuu tilanteisiin, joissa aihe ei ole erityisen sensitiivinen. Ryhmän kokoa on hyvä säätää suhteessa aiheen arkaluonteisuuteen. Mitä arkaluonteisempi aihe, sitä pienempi ryhmä. Ryhmähaastattelu on erityisen hyvä keino saada monipuolinen näkemys valittuun aiheeseen, sillä ryhmän sisäinen kommunikaatio voi rohkaista osallistujia pohtimaan aihetta laajemmin. (Kylmä & Juvakka 2007, 84-85.) Tämän opinnäytetyön ryhmähaastatteluun osallistui voimassa olevien, korona –pandemian hillitsemiseen tarkoitettujen, kokoontumisrajoitusten mukaisesti maksimissaan viisi henkilöä. Tämä on myös tutkimuksellisesti hyvä ryhmäkokoa, sillä aihe ei ole erityisen sensitiivinen ja haastattelu varmasti hyötyy isommasta ryhmäkoosta osallistujien saadessa keskusteluseuraa muista saman prosessin läpikäyneistä.

Ryhmähaastateltavat olivat uudella osastolla osaston avaamisesta asti työskennelleitä hoitajia, eli heillä oli tuorein kokemus vastaperustetulla ja -avatulla osastolla työskentelemisestä. Osaston toiminnan kannalta ryhmähaastatteluiden järjestäminen vaati organisointia sekä useamman ajankohdan haastattelun toteuttamiseksi. Tarvittaessa opinnäytetyöntekijä oli valmis toteuttamaan hoitohenkilökunnan haastattelut yksilöhaastatteluina. Haastateltavia valittaessa, tulee muistaa mitä tutkitaan ja valita haastateltavat aiheeseen liittyvän asiantuntemuksensa vuoksi (Vilkkä 2015, 135).

Laadullinen tutkimus ei tähtää tilastollisen yleistysten tekemiseen vaan ymmärtämään toimintaa, tai kuvaamaan ilmiötä. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että tutkittavilla on mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta aiheesta, eli tutkittavien valinta tulee olla harkittua. Tutkittavat voidaan valita niin sanottuna eliittiotantana, eli valitaan haastateltavaksi vain sellaisia henkilöitä, joilla oletettavasti olisi eniten tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja tarvittava kyky ilmaista tietonsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 86-88.)

Tutkimusta tehdessä aineiston tulisi lopulta saavuttaa kylläntymispisteensä, jolloin tutkija voi todeta tutkimuskysymykseen ja etukäteen asetettuihin kriteereihin nähden aineiston tavoitteiden täyttyneen. Tällöin tutkimusaineiston tulisi kuvata tutkittavaa ilmiötä kattavasti ja yleisten käsitysten kertautua. Laadullisessa tutkimuksessa kylläntymispisteen määrittäminen voi osoittautua hankalaksi, erityisesti kun tutkitaan yksilöllisiä kokemuksia, sillä jokaisen osallistujan kokemus on ainutkertainen. (Vilkkä 2015, 152-153). Alun perin suunnitelma oli tavoittaa vähintään kymmenen haastateltavaa. Kuitenkin opinnäytetyön ja tutkimushaastattelujen edetessä tämä osoittautui käytännössä mahdottomaksi. Opinnäytetyöntekijä järjesti neljä ryhmähaastattelua, joista kolmeen saapui osallistujia. Yhteensä opinnäytetyön ryhmähaastatteluihin osallistui kahdeksan haastateltavaa. Viimeisessä haastattelussa oli huomattavissa, että aineisto saavutti kylläntymispisteensä. Opinnäytetyöntekijälle tämä näyttäytyi vastauksien toistumisena ja siinä, että juurikaan ei enää esille noussut uusia aiheita tai näkemyksiä. Yksilöhaastatteluille ei lopulta tarvetta ilmennyt.

5.3 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineistojen analysointimenetelmänä käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tämä analyysitapa valikoitui siksi, että ohjaavaa teoriaa ei ole. Aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä käyttävässä tutkimuksessa painotetaan aineiston sisältöä, jolloin teoria rakentuu aineistosta. Kyseisessä analysointimenetelmässä edetään yksittäisistä havainnoista yleiselle tasolle. (Eskola & Suoranta 1998, 83.) Induktiivisessa sisällönanalyysissä tunnistetaan tutkimuksen kannalta merkittäviä aiheita ja luokitellaan sanoja sekä ilmaisuja niiden merkityksen perusteella. Analyysissä ei siis analysoida kaikkea tietoa vaan aineistosta etsitään ja tunnistetaan vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimustehtäviin. Edelleen on mahdollista myös tarkentaa itse tutkimustehtäviä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Aineiston analysoiminen aloitettiin haastattelujen litteroinnista. Litteroitaessa tutkija samalla prosessoi saatuja tietoja. On tärkeää, ettei litteroitaessa muuteta tutkittavien antamia suullisia lausuntoja eikä niiden merkityksiä. Litteroinnin tarkkuus on myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta merkittävä tekijä. Tämän

vuoksi on myös tutkimuksessa tuotava esille, miten tarkasti litterointi seuraa vastaajien puhetta. (Vilkkä 2015, 137-138.) Tämän opinnäytetyön haastattelut litteroitiin kokonaisuudessaan. Litterointi suoritettiin heti haastattelun jälkeen sanatarkasti.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta etsitään tutkimuskysymyksen sekä tutkimuksen kannalta merkittävät asiat ja ilmaisut (Kylmä & Juvakka 2007, 117). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin voi jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisenä aineisto pelkistetään (redusoidaan), jolloin aineistosta poistetaan epäolennainen osuus. Tämä voi esimerkiksi tarkoittaa litteroidusta tekstistä tutkimustehtävää kuvaavien ilmaisujen etsimistä ja värikoodaamista. Löydetyt ja pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain. Seuraavaksi pelkistetty aineisto ryhmitellään (klusteroidaan). Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Ja samaa ilmiötä käsittelevät käsitteet ryhmitellään ja luokitellaan. Tässä vaiheessa syntyy alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Viimeiseksi luodaan teoreettiset käsitteet (abstraktoidaan). Tämä on vaihe, jossa tutkimuksen tekijä muodostaa käsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109-111.) Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin litteroinnin jälkeen aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti ensin aineisto pelkistäen, sen jälkeen tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä alkuperäisilmaisuja värikoodaten ja lopulta pelkistäen sekä ryhmitellen (Taulukko 1). Tämän opinnäytetyön aineiston analyysissä muodostui yhteensä 88 pelkistystä ja 13 alaluokkaa, yläluokkia ei analyysissä muodostunut. Teemaan yksi, eli hoitohenkilöstön kokemuksiin uuden psykiatrisen osaston avaamisesta muodostui analysoitaessa 33 pelkistystä ja viisi alaluokkaa (Liite 5). Teemaan kaksi, eli seikkoihin, jotka koettiin tärkeäksi ennakoida uutta osastoa avattaessa, muodostui analysoitaessa 17 pelkistystä ja neljä alaluokkaa (Liite 6). Ja teemaan kolme, eli kehitettäviin seikkoihin liittyen uuden psykiatrisen osaston avaamiseen muodostui 38 pelkistystä ja 4 alaluokkaa (Liite 7). Pelkistykset ja alaluokat ovat analyysitaulukoissa teemoittain (Liitteet 5-7).

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistyksestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>“Että jos sulla on kolme nimettyä potilasta vuorossa, niin sää huomaat sen, että sää oot ehkä yhden asioita, tai välttämättä senkään olen ehtinyt...Että se riittämättömyyden tunne varmaan siinä alkoi nouseen.”</i>	Uudella osastolla koettiin olevan riittävät resurssit ja mahdollisuudet laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen
<i>“Jos on toimessa, se kiertäminen ei lähde niin automaattisesti ehkä kaikista toteutumaan, vaikka se on näytettytynt jaksamisen kannalta ehdottomana juttuna. Tuulettaa sitä omaan päätään ja työssä jaksamista samalla.”</i>	Vapaaehtoisen työkierron koettiin tukevan työssä jaksamista

Pelkistykset luokiteltiin alaluokkiin analyysitaulukossa alla olevan esimerkin mukaisesti (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistetyistä ilmaisusta muodostuneista alaluokista

Pelkistys	Alaluokka
Tiedote + tiedotustilaisuus koettiin selkeänä aloituksena	Hoitohenkilöstön rekrytointiin koettiin olevan sujuva prosessi
Nimetyt yhteyshenkilöt koettiin hyvänä asiana	
Mahdollisuus esittää kysymyksiä avasi keskusteluyhteyden	
Rekrytointiprosessi oli sujuva ja arvostava	
Uudelle osastolle siirtyvää hoitohenkilöstöä yhdisti muutosmyönteisyys	Siirtyminen uudelle osastolle koettiin myönteisenä ja houkuttelevana
Uudelle osastolle siirtyminen oli vapaaehtoista	
Nähtiin mahdollisuutena työkokemuksen kannalta	
Uuden osaston perustamisprosessi herätti kiinnostusta	
Perustamisprosessi tarjosi vaikuttamismahdollisuuksia	
Eri osastoilta siirtyvien hoitajien mukana tuli erilaista osaamista ja toimintatapoja, niiden yhdistäminen ja ns. sulattaminen koettiin positiivisena	
Eri osastoilta tullessa työryhmässä koettiin olevan laajempi osaaminen ja näkemys	

6 TULOKSET

6.1 Hoitohenkilöstön kokemukset uuden psykiatrisen osaston avaamisesta

6.1.1 Hoitohenkilöstön rekrytointiprosessi

Ennen osaston avaamista oli sairaanhoitopiirin hoitohenkilöstölle lähetetty tiedote uuden osaston perustamisesta. Tämän jälkeen järjestettiin etäyhteyksin toteutettu tiedotustilaisuus uuden osaston perustamisesta ja annettu nimetyt henkilöt, joihin uudella osastolla työskentelystä kiinnostuneet hoitajat voisivat olla yhteydessä. Tämä oli koettu toimivaksi tavaksi, mahdollisuus esittää kysymyksiä koettiin positiivisena asiana. Rekrytointiprosessi uudelle osastolle oli kokonaisuudessaan koettu hoitohenkilöstön näkökulmasta sujuvana ja hoitohenkilöä arvostavana.

“Tosi selkeät ohjeistukset ja sen minkä kysyin, niin sain vastaukset.”

6.1.2 Siirtyminen uudelle osastolle

Haastatteluissa tiedonantajat toivat esille, että he ovat varmasti olleet keskivertoa muutosmyönteisempiä, sillä erikoisalan sisällä uudelle osastolle siirtyminen perustui vapaaehtoisuuteen. Vapaaehtoisuus ja muutosmyönteinen asenne koettiin myös hoitohenkilöstön kesken myös yhdistävänä tekijänä.

“Että siitä tuli sellainen yhdessä tekemisen fiilis, kun kaikilla oli sellainen tahto tulla tänne.”

Uudella osastolla työskenteleminen koettiin mahdollisuutena ja mielenkiintoisena kokemuksena. Siitä koettiin myös kertyvän arvokasta työkokemusta muutoksesta ja uuden toiminnan aloittamisesta. Perustamisprosessissa mukana olemisen koettiin antavan valmiuksia myös tulevaisuuden muutoksiin alalla.

“Sai ammatillista kokemusta laajemmin.”

Osa koki myös perustamisprosessin ja sen sisältämien toimintojen olevan itsessään niin mielenkiintoisia, että halusivat sitä päästä työnsä kautta seuraamaan.

“Mua kiinnosti ihan perustamisprosessi ja uuden kehittäminen ja suunnittelu.”

Mahdollisuus vaikuttaa uuden osaston toimintaan, sen toimintoihin ja käytäntöihin koettiin kiinnostavana ja erittäin motivoivana tekijänä. Vaikutusmahdollisuuksia osastojen ja sairaalan toimintaan kaivattiin laajemminkin.

“Kun lähdettiin suunnittelemaan kaikki ihan alusta, rytmit ja kaikki. Niin oli kivaa päästä siihenkin vaikuttamaan.”

Positiivisena koettiin myös erilaisten toimintatapojen sulauttaminen yhteen, tästä oli syntynyt myös kokemus vanhojen toimintatapojen murtamisesta ja nykyaikaisamisesta. Usealta eri osastolta koottu hoitohenkilöstö koettiin myös huomattavana etuna hoidon toteuttamisessa, oli syntynyt kokemus laajemmasta näkemyksestä ja osaamisesta.

“Ei suinkaan sillain, että meillä on aina tehty sillain ja että se toimii näin, vaan, että saatiin vähän sulatella niitä ja vertailla toimintatapoja.”

6.1.3 Asioita, joihin toivottiin muutosta siirtymällä uudelle osastolle

Usealla oli herännyt edeltävissä tehtävissä kokemus riittämättömyydestä, myös työssäjaksaminen oli ollut koetuksella. Nämä asiat ajoivat siirtymään uudelle osastolle, jossa esitietojen mukaan osaston koko ja profiili erosi edeltävästä osastosta.

“Tulin osastolta, jossa kuormitus parin viimeisen vuoden ajan, varmaan niin kuin muuallakin, on kasvanut.”

“Ja muutenkin se meni paljon siihen sellaiseen selviytymiseen siellä ne päivät.”

Myös kokemus siitä, että itselle nimettyjen potilaiden hoitamiseen ei työpäivän aikana jäänyt aikaa vaikutti siirtymishalukkuuteen. Perustehtäviltä ajan oli vienyt muun muassa eristysseurannat, henkilöstövaje, erilaiset koronapandemian vaatimat uudet toiminnot ja osastorakenteen muutokset.

“Että jos sulla on kolme nimettyä potilasta vuorossa, niin sää huomaat sen, että sää oot ehkä yhden asioita, tai välttämättä senkään olen ehtinyt...Että se riittämättömyyden tunne varmaan siinä alkoi nouseen.”

Siirtymisellä ei haettu vain oman työssäjaksamisen helpotusta tai työn kuormittavuuden keventämistä. Houkuttelevana koettiin se, että uuden osaston koko ja resurssit mahdollistaisivat laadukkaamman hoitotyön ja resurssit olisivat riittävät myös haastavampien tilanteiden hoitoon sekä ennaltaehkäisyyn. Samoin potilaille tarjottavien toimintojen mahdollistuminen houkutti.

“Itse ajattelen, että on mahdollisuus haastavampienkin potilaiden kanssa paremmin tilanteet hoitaa.”

Koronapandemian ja sen lieveilmiöiden aiheuttamat jatkuvat muutokset osastojen toiminnassa oli myös aiheuttanut väsymystä ja toiveita pysyvyydestä. Uuden osaston perustamisprosessia ei koettu niin kuormittavana ja suurena muutoksena kuin edellisen osaston jatkuvat muutokset.

“Niin se oli se, että määhä halusin oman itsenikin takia hillitä sitä työelämän kuormittavuutta ja muutoksia... Halusin pysyvyyttä edes sen kahdeksan kuukauden ajaksi.”

Vapaaehtoisen työkierron koettiin vaikuttavan positiivisesti työssäjaksamiseen, joskin koettiin myös, että herkästi tuli vapaaehtoisesti jämähdettyä tietyille osastolle. Koettiin, että tietyille osastolle jämähtäminen voi osittain tuoda turvallisuuden tunnetta, vaikka se voi heikentää omaa jaksamista. Lisäksi työnkierrosta koettiin olevan apua oman osaamisen vahvistamiseen ja monipuolistamiseen.

“Jos on toimessa, se kiertäminen ei lähde niin automaattisesti ehkä kaikista toteutumaan, vaikka se on näyttäytynyt jaksamisen kannalta ehdottomana juttuna. Tuulettaa sitä omaakin päätään ja työssä jaksamista samalla.”

6.1.4 Lähiesihenkilön toiminta ennen osaston avaamista

Uuden osaston lähin esihenkilö oli etukäteen sähköpostitse ollut henkilökohtaisesti yhteydessä tuleviin työntekijöihin. Tämä koettiin erityisen positiivisena seikkana. Yhteydenotossa esihenkilö tiedusteli työntekijöiden vahvuuksia, erityisiä mielenkiinnonaiheita hoitotyössä, toiveita työtehtävien suhteen sekä osaamisaloja. Yhteydenoton koettiin korostavan esihenkilön tavoitettavuutta sekä luovan hoitohenkilöstölle arvostetun ja tervetulleen olon. Tämän tavoitettavuuden ja helposti lähestyttävyyden oli koettu jatkuvan myös perustamisvaiheen jälkeen.

“Sekin oli sellainen, että saa kysyä ja, että jos tulee jotain, niin pistä viestiä. Että, oli sellainen tervetullut olo.”

”Tosi selkeät ohjeistukset ja sen minkä kysyi, niin sain vastaukset. Ei mitään moitittavaa, eikä ole vielääkään. Mun mielestä oh hoitaa tosi hyvin edelleen asiat.”

Esihenkilön yhteydenotto ja avoimuus avasivat yhteyden hoitohenkilöstön ja lähiesihenkilön välille. Hoitohenkilöstölle syntyi kokemus siitä, että esihenkilö oli hyvin tavoitettavissa ja vaikka esihenkilö ei välittömästi olisi osannut kysymyksiin vastata, oli kokemus, että asiat selvitetään ja, että tietoa saa riittävästi niissä puitteissa, kun sitä on.

“Toi mun mielestä hyvällä tavalla, rehellisesti esille sen, että tässä on myös paljon epävarmuustekijöitä, että tuli sellainen olo, että puhutaan asioista suoraan ja luodaan sellainen yhteys. Positiivinen vaikutelma siitä tuli.”

”Erityisen positiivista, että uuden osaston esihenkilö oli heti meihin yhteydessä ja siinä kiireessä xx teki hirvittävän ison työn. Kirjoitti

meille sähköpostia välittömästi, väliaikatietoja ja mitä hänellä oli kysyttävää.”

Positiivisena oli koettu myös osastonhoitajan tapa delegoida tehtäviä. Suora kommunikointi sai kiitosta selkeydellään.

”Esihenkilö ansaitsee suuren kiitoksen, että hän on kyllä hienosti delegoinut ja jakanut. Ja, että hän on kyllä suoraan sanonut mullekin, että mitä hän toivoo minun tekevän ja millä aikataululla. Ja mulle ei ainakaan jäänyt epäselvää ja olen kokenut, että kaiken keskellä mä olen ollut ihan osa tätä kaikkea.”

6.1.5 Hoitohenkilöstön yhteiset toiminnan suunnittelupäivät

Ennen osaston avaamista hoitohenkilöstö sai yhdessä esimiesten kanssa suunnitella osaston toimintaa kahden päivän ajan. Nämä päivät koettiin erittäin hyödyllisinä, joskin ajallisesti riittämättöminä. Oli kokemus, että aivan merkittävimmät seikat osaston toiminnan kannalta saatiin suunnittelupäivissä valmiiksi, mutta silti selkeästi tärkeitä asioita jäi myös käsittelemättä tiukan aikataulun vuoksi. Ideaaliksi suunnittupäivien määräksi koettiin viisi päivää.

”Saatiin hyvin kyllä aikaan, tahti oli nopea...siinä saatiin peruspaketti kuntoon. Mutta sieltä jäi hirveän paljon sellaisia mitä on tarvinnut jälkikäteen sopia.”

Suunniteltavia toimintoja käsiteltiin ”learning cafe” -tyyppisesti pienryhmissä. Aiheet oli päätetty valmiiksi. Tästä oli jäänyt positiivinen kokemus. Monella oli tunne, että pienryhmien kautta oli aktiivisesti päässyt vaikuttamaan osaston toimintaa koskeviin päätöksiin.

”Pienryhmä mahdollisti kaikille puheenvuoron.”

Tämä loi myös yhteisöllisyyden tunnetta kehittämispäiviin osallistuneiden kesken. Yhteisten suunnittelupäivien koettiin lisänneen työryhmän sisäistä luotta-

musta ja parantaneen yhteistyötä. Tärkeäksi koettiin myös se, että muun hoitohenkilöstön sai tavata etukäteen eikä tutustumista tarvinnut hoitaa täysin potilastyön ohessa.

“Se oli myös sellainen yhtenäisyyttä luova ja lisäävä asia, että yhdessä suunniteltiin ja sovittiin.”

Suunnittelupäivissä koettiin positiivisena, että osaston hoitohenkilöstö pääsi keskenään tutustumaan päivien aikana. Yleisellä tasolla osaston toiminnoista keskusteleminen loi myös mahdollisuuden vertailla osastojen toimintatapoja ja yhdessä sulatella niistä toimivaa kokonaisuutta uudelle osastolle.

“Joo ja se oli tosi hyvä, että pääsi työryhmä tutustumaan.”

“Tuntui siltä, että olisi ollut osasto niin paljon kauemmin toiminnassa, jotenkin heti alkuun tuntui, että työryhmä toimi tosi hyvin yhteen... Sellainen autettiin kaikessa ja semmoinen yhteinen perehdytys.”

Suunnittelupäivissä sovittiin myös jokaisen oma henkilökohtainen vastuualue. Näissä pyrittiin mahdollisuuksien mukaan ottamaan huomioon jokaisen työntekijän osaamis- ja vahvuusalueet sekä mielenkiinnon kohteet. Omien vastuualueiden jako koettiin selkeänä, motivoivana ja työskentelyä tukevana.

“Että oli ainakin selvä, että mikä on mun osuus ja mitä mä lähden selvittämään. Siitä kantoi sen vastuun.”

“On ollut sellainen tunne, että on pystynyt vaikuttamaan omaan tehtävään ja olla osa tätä prosessia. Että, se on lisännyt mielenkiintoa osallistua ja niin kun kehittää ja olla aktiivisesti mukana.”

Tärkeäksi tekijäksi vastuualueiden jakamisessa koettiin myös se, että vastuualueet jaetaan tasapuolisesti, sekä oikeudenmukaisesti ja niin, että kaikki osalliset olisivat jaon hetkellä paikalla.

“Tämä on vähän näitä, että nopeat syövät hitaat... tietysti nää mulle henkilökohtaisesti mielenkiintoisimmat vastualueet oli jo mennyt.”

6.2 Ennakoitavat asiat uutta psykiatrista osastoa avattaessa

6.2.1 Osaston turvallisuuden merkitys

Hoitohenkilöstön kokemuksissa uutta psykiatrista osastoa perustettaessa ennakoitavista asioista huomattavimmaksi tekijäksi nousi turvallisuus. Luonnollisesti moni osatekijä kietoutui aiheen ympärille.

“Turvallisuushan se on aina se lähtökohta psykiatrista osastoa perustettaessa.”

Osaston turvallisuuteen koettiin vaikuttavan myös hoitohenkilöstön osaamisen ja työkokemuksen psykiatrialla. Tämän koettiin tuovan mukanaan myös kykyä ennakoida vaaratilanteita. Pohdintaa herätti myös se, että pystytäänkö juuri perustetulla osastolla tarjoamaan sellaista perehdytystä, jota esimerkiksi vastavalmistunut hoitaja tarvitsisi.

“Voisin kuvitella, että perehdyttäminen on ollut melko hajanaista.”

Osaston avaamista edeltävissä suunnittelupäivissä oli pohdittu ja suunniteltu tiloiltaan ja malliltaan haasteellisen eristystilan käyttöä. Osaston tiloissa järjestettiin niin sanottu turvallisuuskatselmus osaston läpikävelyn muodossa. Näin hoitohenkilöstön kanssa läpikäytiin tiloihin liittyvät haasteet ja niihin valmistautuminen. Turvallisuuskävelyn aikana havainnoituihin puutteisiin ja muutostarpeisiin oli vastaajien mukaan reagoitu nopeasti.

“Käytiin läpi sitä eristykseen menemistä ja olemista, kun se on niin hankala... Mun mielestä turvallisuutta ennakoitiin monesta eri näkökulmasta, koska tullaan kaikki eri osastoilta ja osa ulkopuolelta.”

Kattava kameravalvonta ja toimiva hälytysjärjestelmä koettiin erittäin tärkeäksi. Vastauksissa painottui, että näiden pitää olla heti valmiina osastoa avattaessa ja katvealueita ei yleisissä tiloissa, tai esimerkiksi ulko-oven läheisyydessä, voi olla. Koettiin tärkeäksi, että näitä osataan alusta alkaen käyttää asianmukaisesti.

“Oli tosi tärkeä ja hyvä, että kamerat ja kaikki tilat oli heti kunnossa.”

6.2.2 Potilaiden saapuminen osastolle

Uudelle osastolle saapuvien potilaiden osastolle siirtymistä oli porrastettu niin, että potilaita saapui kahden tunnin välein kaksi kerrallaan. Saapumistilanteeseen oli sovittu roolit vastaanottavalle työparille. Oli sovittu, että työparista toinen työntekijä keskittyy potilaan vastaanottamiseen sekä osaston tilojen ja käytäntöjen esittelemiseen. Toisen työntekijän tehtävä oli vastaanottaa raportti potilasta saatavilta työntekijöiltä

“Asetelma aina vähän eli, mutta se oli kuitenkin suunniteltu etukäteen ja tiesi ketä tuli ja milloin.”

Osastolle siirtyvät potilaat olivat vakaassa voinnissa olevia, pidempiaikaista hoitoa tarvitsevia potilaita. Tämä koettiin erityisen hyvänä seikkana.

6.2.3 Osastoprofiilien noudattaminen

Vastauksissa kuitenkin nousi esille huoli, että tämänkaltainen järjestely ei kokonaan uuteen psykiatriseen sairaalaan siirryttäessä olisi mahdollista. Osastoprofiileita toivottiin mahdollisuuksien mukaan noudatettavan, joskin ymmärrettiin myös, että aina näin ei voida tehdä.

“Ja noista profiileista, eihän niitä pystytä täysin noudattamaan, koska tämä sairaala on aina täynnä.”

Itse osaston profiililla ei koettu olevan juuri vaikutusta halukkuuteen työskennellä kyseisellä osastolla. Kokemus oli, että kaikilla osastoilla on omat haasteensa.

Osaston profiilia tärkeämpää oli työyhteisön tuki ja apu tarvittaessa. Mahdollisuus vaikuttaa työskentelyosastoon koettiin kuitenkin tärkeäksi.

“Sillä ei ole mulle henkilökohtaisesti mitään merkitystä, että miten potilaat profiloituu, koska tänä päivänä on jotenkin niin vaikea hoitotia anyway... Niin paikataan ja autetaan, että ei kaikkea voi osata, eikä sisäistää.”

Merkittävämpää oli sovitun osastoprofiilin noudattaminen mahdollisuuksien mukaan, jotta hoidossa olevien potilaiden turvallisuus ja turvallisuuden tunne pystyttiin takaamaan. Esimerkiksi huomattavan väkivaltataustan omaavien potilaiden sijoittelu samalle osastolle syömishäiriöisten, ahdistuneiden potilaiden kanssa koettiin osan potilaista vointia heikentäväksi.

“Koska se nyt ei tue mitenkään sitä toista, että se joutuu pelkäämään enemmän siellä, kuin missään muualla. Niin eihän se tue sitä paranemista.”

6.2.4 Tilojen toimivuus

Kyseessä oleva osasto avattiin nopealla aikataululla. Tästä osastolla työskentelevä hoitohenkilöstö oli tietoisia ja sitä he huomioivat vastauksissaan useaan otteeseen. Osasto avattiin aikaisemmin käytössä olleisiin, mutta täysin tyhjennettyihin tiloihin. Tarvikkeet siis hankittiin kokonaisuudessaan juuri kyseistä osastoa varten. Tästä haastateltavat huomioivat tiukan aikataulun ja ymmärsivät sen asettamat rajoitteet. Kokemus kuitenkin oli, että olisi tärkeää, että tilat olisivat täysin valmiit ja käyttökuntoiset niihin siirryttäessä. Tilojen käytöstä sopiminen nähtiin myös tärkeänä tekijänä ennen osastotoiminnan aloittamista. Tästä esimerkiksi vastaajat toivoivat muun muassa lääkejaon tapahtuvan ennalta sovitussa paikassa ja tilan tulisi kyseiseen toimintoon soveltua. Tarvikkeiden tilaamiseen olisi kaivattu selkeää listausta, jotta tarvittavat tarvikkeet olisi tullut tilattua kerralla.

“Hyvä huomioida, että me jouduttiin tilaamaan tänne ihan kaikki, mitä meillä täällä on. Ja tilataan edelleen, kun tulee asioita eteen. Joku lista sellaisista olisi ollut hyvä.”

6.3 Kehitettävät seikat liittyen uuden psykiatrisen osaston avaamiseen

6.3.1 Hoitohenkilöstön toiveita psykiatrisen osaston rakenteista

Osaston tilojen kehittämisen suhteen oli herännyt paljon toiveita. Haastatteluissa toivottiin, että työtä tekevää hoitohenkilöstöä kuultaisiin tiloja suunniteltaessa, jotta tiloista voidaan saada mahdollisimman toimivat sekä turvallisuutta ja arjen sujuvuutta tukevat.

“Mutta se, että onhan se tosi tärkeää hoitotyön kannalta hoitohenkilökuntaa kuunnella siinä nyt mikä siellä osastolla ihan oikeasti toimii... Ettei sitten kärsitä sellaisista ongelmista, jotka olisi pitänyt silloin suunnitteluvaiheessa ajatella.”

Tulevaisuuden tiloja pohdittaessa toiveissa korostui käytännöllisyys ja turvallisuus. Hyvänä koettiin mahdollisuus tarpeenmukaisesti osaston tilojen rajaamiseen. Esimerkiksi yöaikaan koettiin hyvänä, että yleiset tilat saatiin rajattua levottomalle potilaalle sopiviksi ja tarpeenmukaisiksi. Yöaikaan koettiin myös turvallisuutta lisäävänä pienemmät yleiset tilat.

“Ne osat, joita ei yöaikaan tarvitse, niin voidaan sulkea pois.”

“Toimivaa on myös se, että yöksi rajataan ovella tilaa pienemmäksi. Niin on helpompi valvoa.”

Käytännön asioissa tuli esille myös riittävät ovien leveydet ja hyvin suunnitellut ovien avautumissuunnat, jotta siirtymä tilaan olisi mahdollisimman helppo toteuttaa esimerkiksi eristystiloissa. Tiloilta toivottiin myös käytännöllisyyttä ja potilasturvallisuutta, jotta esimerkiksi itsetuhoisten potilaiden turvallisuus pystyttäisiin takaamaan. Toiveissa oli, että tiloissa ei olisi hirttäytymistä mahdollistavia naulakoita, kaappeja tai kulmia. Materiaalien toivottiin olevan sellaisia, että niistä ei saa rikottua teräviä kappaleita. Kalusteiden muotojen toivottiin olevan sellaisia, ettei teräviä kulmia ole.

“Kaikenlaiset terävät tai hirttäytymisen mahdollistavat kalusteet ja naulakot ja muut vastaavat. Ne ihan suoraan vaikuttavat potilasturvallisuuteen.”

Osaston yksitasaisuus, erityisesti kun hissiä ei ollut käytössä, nousi huomattavan yksimieliseksi toiveeksi. Portaikko koettiin hankalaksi niin huonojalkaisten potilaiden kannalta kuin myös aggressiivisen potilaan siirrossa.

“Tilojen suhteen tietysti tuli kaiken toiminnan olla samassa kerroksessa.”

“Suunnilleen suurimpana puutteena näissä tiloissa on se, että tilapäishuone on alakerrassa.”

Yhden hengen huoneet koettiin mukavaksi lisäksi, samoin riittävän tilavat huoneet ja yleisesti ottaen tilat. Näiden rinnalla tärkeämmäksi tekijäksi kuitenkin nousi se, että eristys huone on lähellä arjessa käytettäviä tiloja ja että yleisellä tasolla potilaspaikkoja on riittävästi.

“Että jos niitäkin on vähemmän, niin mikä ihme tässä tapahtuisi, että pärjättäisiin vähemmällä... Että miksi potilaspaikkoja on tulevaisuudessa vähemmän? Miksi eristys huoneita tulee olemaan vähemmän ja miksi ne on suunniteltu sinne mihin on?”

Potilashoidon ja –mukavuuden kannalta listattiin myös riittävä äänieristys. Tällä koettiin olevan huomattava vaikutus potilaiden yksityisyyteen sekä hoitoon. Kokemus oli, että toisinaan toisen potilaan pitkäaikainen huuto tai esimerkiksi keskustelujen kantautuminen läpi seinien tai ovien, heikensi myös muiden vointia.

“Esimerkiksi äänieristys on psykiatrialla yksi tärkeimmistä, jossain se on niin huono, että se on aivan käsittämätöntä... Kun tilassa on sellaisia ihmisiä, jotka tarvitsee sellaisen oman rauhan ja turvaa ja ne kuulee kaiken mitä se toinen kokee.”

Vain hoitohenkilöä koskevien tilojen suhteen toiveita ei juuri esitetty. Turvallisuuden kannalta toivottiin, että taukokuoneen ja kanslian ovelta näkisi sen ulkopuolelle. Hoitohenkilöstön arjen sujuvuutta huomioiden toivottiin pukutilojen sijaitsevan kohtuullisen matkan päässä osastosta.

”Kansliasta olisi hyvä olla joku sellainen, että sieltä olisi edes mahdollisuus nähdä, että kuka siellä oven takana on. Että, niissä tiloissa olisi lähtökohtana se potilashoito.”

6.3.2 Psykiatrisen sairaalan sijainti ja ympäristö

Psykiatrisen sairaalan alue aiheutti merkittävää keskustelua vastaajien välillä. Nykyinen sijainti hieman syrjemässä, hyvin luonnonkauniissa, rauhallisessa ympäristössä, niemen poukamassa koettiin parhaaksi mahdolliseksi ympäristöksi mielenterveyskuntoutujan hoidon kannalta. Tulevaisuudessa sijainti tulee vaihtumaan erilaiseen, kun psykiatrisen sairaalahoito siirtyy kantatalon yhteyteen rakennettavaan uudisrakennukseen. Vaihdoksessa nähtiin niin positiivisia kuin negatiivisia vaikutteita hoitoon.

”Ensimmäisenä tulee tämä ympäristö mieleen, tästä hyötyy kaikki, eihän tämän parempaa ole, siis tarkoitan tätä luontoa. Tämän parempaa ympäristöä ei ole ihmiselle, joka psyykkisestä sairaudesta toipuu.”

Sijainnin vaihtuminen lähivuosina herätti huolta osassa vastaajia. Pelkona oli muun muassa, että potilaiden ulkoilumäärät tulevat vähenemään uudessa ympäristössä, koska uudessa sijainnissa on huomattavan paljon enemmän liikennettä ja mahdollisuuksia poistua huomaamattomammin ja nopeammin psykiatrisen hoidon sairaala-alueelta. Koettiin myös, että tuleva ympäristö ei tule olemaan yhtä hoidollinen kuin nykyinen.

”Ettei kärsi se ulkoilumahdollisuus sen vuoksi, että karkaaminen on tehty helpoksi. Näitä pitäisi miettiä valmiiksi, että sitten tiedetään miten toimia, eikä olla ihan pulassa. Tai potilaat sisähoidossa, kun ei osata.”

Tulevan alueen vilkkaus ja runsas muu liikenne herätti pohdintaa myös psykiatristen potilaiden mahdollisuuksista käyttäytyä vointinsa mukaisesti ilman ohikulkijoiden katseita tai ihmettelyä. Toisaalta toisena näkökulmana oli, että ympäristön heterogeenisyys voi olla myös positiivista. Ettei kaikki alueella olevat ole lähtökohtaisesti psykiatrisessa hoidossa. Tämä ei muutenkaan ollut täysin yksimielinen pohdinta. Osa koki, että uusi sijainti voi vähentää psykiatrisen hoidon stigmaa. Uuden sijainnin koettiin näkyvyyden kautta parantavan psykiatrisen sairaalahoidon asemaa erikoissairaanhoidossa. Sijainnin muutoksella koettiin olevan vaikutusta psykiatriseen hoitoon ja sen antavan psykiatrialla hoidossa ja töissä oleville olla osa psykiatrisen hoidon muutosta. Uuden sijainnin koettiin tuovan psykiatrisen erikoissairaanhoidon selkeämmin osaksi sairaanhoitopiiriä ja erikoissairaanhoitoa.

”Tää on yksi tärkeä asia, että kun me mennään sinne kantataloon, me tuodaan psykiatria näkyväksi täällä. Kun sehän se perinne on ollut, että psykiatriset sairaalat sijoitetaan sivummalle, niin ei häiritse muita... On todella tärkeää se tietoisuus. Että me tehdään ihan todella tärkeää työtä.”

”Ajattelen, että siirtymisen myötä koko psykiatria kehittyy sitä kautta, että päästetään irti niistä vanhoista malleista.”

Vastauksissa tuotiin esille myös hoitohenkilöstön omat mahdollisuudet käyttää tiloja parhaalla mahdollisella tavalla. Tässä ajatuksena oli, että hoitohenkilöstö itse rakentaa hoidon palaset ja on myös heidän vastuullaan mahdollisuuksien mukaan hyödyntää ympäristön positiiviset tekijät ja minimoida negatiiviset vaikutteet. Tulevan alueen ympäristön käytöstä toivottiin tulevan myös selkeitä ohjeistuksia ja koulutusta, jotta ulkoilumahdollisuuksia tulee jatkossakin hyödynnettyä. Osalla oli yhteyksiä hoitohenkilöstöön, joka jo aikaisemmin oli täysin uusiin tiloihin siirtynyt. Heiltä saatu tieto oli osittain ollut pettymys. Tieto oli kuitenkin luonut tunnetta, että aiemmin tiloihin siirtyneet ovat sopeutuneet ja valjastaneet tilat käyttöön sopiviksi. Annetun tiedon kautta oli välittynyt toive siitä, että näin tapahtuu myös aikuispsykiatrian kohdalla.

”Toki se on meidän hoitajien käsissä, että miten otetaan käyttöön se ympäristö. Että, mitä siellä meillä on mahdollisuus käyttää.”

”Mutta sellainen on, että mä mietin, että siellä on ne puitteet mitä on, sitten tosiaan täytyy muistaa, että me tehdään sitä työtä siellä. Täytyy muistaa se, että meistähän se lähtee.”

Tuleva sijainti on lähellä somaattista erikoissairaanhoidoa, joka koettiin erityisen positiivisena asiana. Tämän koettiin tuovan helpotusta somaattisen hoidon tarjoamiseen psykiatrisessa hoidossa oleville potilaille ja parantavan kokonaisuudessaan hoidon laatua. Vierihoidon toteuttamisen somaattisissa hoidoissa koettiin huomattavasti helpottavan, kun välimatka toimipisteiden välillä lyhenee. Tästä on apua myös vierihoitajan työajan hallintaan, kun vierihoitajan vaihto on helppompi toteuttaa.

”Se on kuitenkin osastolla aina vahvuudesta pois se ihminen siltä osin, kun se on siellä saattamassa. Siinä mielessä se keskittäminen on tietenkin hyvä asia.”

”Joskus on todella hankalaa järjestää saattoreissua somatiikalle niin, että työaika ja resurssi osastolla riittäisi. Ja se hoitajan vaihto siellä somatiikalla, niin pitkällä välimatkalla, se on todella hankalaa.”

Suoraan hoitohenkilöstöön vaikuttavia tekijöitä sijainnista ja ympäristöstä listattiin parkkeerausmahdollisuudet ja kulkuyhteydet. Näissä tiedostettiin, että nykyisessä sijainnissa esimerkiksi parkkeerausmahdollisuudet ovat olleet keskivertoa paremmat. Tulevassa sijainnissa ne tulevat olemaan nykytiedon mukaan täysin ääripää nykytilasta. Tämä aiheutti huomattavaa huolta sekä osalla kokemuksen siitä, ettei työmatkan ja kulkemisen hankaloitumisen sekä parkkeeraamisen hinnan nousun vuoksi haluja uudessa psykiatrisessa sairaalassa työskentelyyn ole.

”Työmatkan lisäksi siinä mietityttää onko siellä parkkipaikkoja, se on siellä ikuinen ongelma.”

”Mä olen jo päättänyt, että uuteen sairaalaan en tule. Siinä päätöksessä on monta monessa. Ehkä jonkun keikan heitän, ihan vain, että näen miten kaikki meni.”

6.3.3 Uuteen psykiatriseen sairaalaan siirtyminen

Vastauksista nousi selkeästi tarve useammalle kuin kahdelle kehittämis- ja suunnittelupäivälle ennen osaston avaamista. Näissä päivissä pystyisi paremmin sopimaan osaston käytännöistä ja pelisäännöistä, harjoittelemaan tilojen ja laitteiden käyttöä yhdessä, tutustumaan työyhteisöön ja luomaan keskinäistä luottamussuhdetta. Koettiin tärkeäksi, että toimintatavat ovat yhtenäisiä ja ennalta sovittuja, kun henkilöstöä tulee usealta eri osastolta. Toiveena oli myös, että hoitohenkilöstö voisi jo ennen siirtoa tutustua toisiinsa esimerkiksi muutaman tunnin kestoisten työhyvinvointitilaisuuksien kautta.

”Se vaatii kyllä enemmän aikaa, kun sen kaksi kehittämispäivää, että ihan jo sen käytännön työn suunnittelua ja kehittämistä ja sitten tutustumista.”

”Mutta sitten on myös ihan pakko olla ohjattu tyhytoimintaa, sillä uudella porukalla. Vaikka ihan hyvissä ajoin, että tulee sitä yhteisöllisyyttä ja luottamusta.”

Vaikka käytännöistä haluttiin yhdessä keskustella ja sopia, olivat vastaajat erittäin avoimia tuleville muutoksille. Tulevan uuden psykiatrisen sairaalan koettiin luovan mahdollisuuden kaikelle muutokselle, jolloin myös käytäntöjä toivottiin päivitettävän.

”Ettei ajateltaisi, että näin on aina tehty”

”Jotenkin silläkin ajattelee, että kun sinne pääsee, niin kaikille voisi tulla sellainen, että se on kaikille uutta. Totta kai sitä osittain sitten rakennetaan samoilla työtapoilla kuin täällä, mutta siinä tulee kuitenkin semmoinen muutos. Ja saa ehkä kaikki enemmän vaikuttaa, niin ja tullaan kuulluksi työntekijöinä.”

Uusilla osastoilla toivottiin alussa työskentelevän mahdollisimman kokenutta hoitohenkilöstöä potilas- ja työturvallisuuden vuoksi. Koettiin myös, että riittävän hyvää perehdytystä ei pystytä tarjoamaan uuden osaston alkuaikoina. Vaikka työkierto itsessään koettiin positiivisena asiana työssä, koettiin liian suuri osastojen välinen henkilöstön kierrättäminen rasitteena niin oman jaksamisen kuin myös potilashoidon kannalta. Tämän koettiin vielä painottuvan uudella psykiatrisella osastolla työskenneltäessä. Yleisellä tasolla koettiin useilta eri osastoilta tuleva osaaminen hoitohenkilöstössä erittäin positiivisena ja hoidon laatua parantavana tekijänä.

”Monelta eri osastolta, kouluttautuneita ammattilaisia laitetaan yhteen ja vähän niin kuin pakka sekoitetaan. Silleen mun mielestä aika rikkaus kumminkin, jos ajattelee potilasta, joka sinne tulee.”

”Tässäkin se nähtiin just että, se on vaan hienoa, ettei olla samasta paikasta kaikki tässä, vaan jokaisella on jotain annettavaa ja jotain sitä omaansa siihen, että kyllähän se on iso juttu.”

Uuden psykiatrisen sairaalan alkuaajan pelättiin vaikuttavan henkilökunnan pysyvyyteen. Kokemuksia oli muutosten vaikutuksesta psykiatristen potilaiden vointiin, jolla voi olla suora yhteys osastolla syntyvään levottomuuteen sekä vaaratilanteisiin. Näiden pelätään aiheuttavan kierrettä, kun muutos aiheuttaa vaaratilanteita, jotka voivat johtaa hoitohenkilöstön vaihtuvuuden lisääntymiseen ja sitä kautta aiheuttaa lisää vaaratilanteita.

”Se vaihtuvuus ei luo sellaista turvaa, että kyllä sen pitäisi olla tietty jatkuvuus.”

”Uusi osasto, kaikki hakee paikkaa. Ja kun toisaalta, ei niin kauheasti sitä puhumisen taitoa ja kykyä huonossa voinnissa ole, niin fyysisenä se tulee. Ja sitten alkaa tulemaan niitä sairaslomia työntekijöillä, niin vaihtuvuus vaan kasvaa.”

6.3.4 Muutosjohtaminen ja viestintä

Yksi aihe herätti vastaajissa hyvin yksimielistä keskustelua ja kehitysehdotuksia. Tämä aihe oli muutoksista tiedottaminen. Haastatteluissa tämä nousi merkittävimmäksi kehitystarpeeksi muutosmyönteisyyden kannalta.

”Että tuota, jotakin sellaista myönteistä mielikuvaa ja positiivista ja jotenkin konkretisoi sitä, että mitä siellä tulee olemaan oikeasti.”

”Itseä helpottaisi, jos saisi tietoa enemmän.”

Tulevista muutoksista koettiin annettavan hoitohenkilöstön muutosmyönteisyyden kannalta liian vähän tietoa. Esimerkiksi tuleva, uusi psykiatrinen sairaala herätti hyvin paljon kysymyksiä, joilla oli suora vaikutus halukkuuteen työskennellä uudessa psykiatrisessa sairaalassa. Vähäisen viestinnän ja tiedottamisen koettiin luovan epäarvostetun ja aliarvioidun olon työntekijänä. Tiedottaminen koettiin arvovalinnaksi. Viestinnässä toivottiin avoimuutta ja suorassa kommunikoinnissa hoitohenkilöstön kanssa toivottiin esihenkilöiden osoittavan arvostusta ja erityisesti välttävän hoitajan aliarvioimista.

”Mulle tulee sellainen olo, että potilaita ja hoitohenkilökuntaa ei ole kuultu... että vähän yli olkain kohtelu, että ei ne hoitajat nyt oikeesti tiedä yhtään mistään mitään.”

”Että sellainen tunne, että jos tiedotettaisiin enemmän, niin katkais-taisiin huhuilta siivet, mutta oikeasti sellainen fiilis ylempää, että ei mun tarvitsekaan tietää ja me viisaammat tehdään näitä päätöksiä ja suunnitellaan.”

Tiedottamista kaivattiin erittäin konkreettisella tasolla. Pohdintaa herätti tieto vähenevistä psykiatrisista vuodepaikoista sekä erityksistä. Oli vahva toive saada tietoa siitä, että miten uusilla resursseilla on suunniteltu pärjättävän.

”Sitten miten on tarkoitus aggressiivista potilasta kuljettaa osastolta toiselle. Ajatellen juuri turvallisuutta. Ei siinä ajatella potilasta yhtään, ei yksityisyyttä. Eikä hoitajaa.”

”Että, onko tilanne oikeasti se, että niitä potilaita kärrätään toiseen kerrokseen eristykseen?”

Vastaajat olivat vapaaehtoisesti saaneet siirtyä työskentelemään uudelle psykiatriselle osastolle ja tämä herätti kiitosta. Oli kokemus, että siirtoon pakottaminen olisi heikentänyt uuden osaston henkilöstön yhteishenkeä ja työhön sitoutumista. Positiivisena koettiin tulevaa uutta psykiatrista sairaalaa koskenut kysely, jossa hoitohenkilöstö sai esittää toiveita omasta tulevasta osastosijoittelustaan. Tämä oli tuntunut ystävälliseltä ja arvostavalta eleeltä sekä kädenojennukselta työnantajan suunnalta.

”Sai rauhassa miettiä oliko kiinnostunut, ei prässätty ja sitten sai tulla, jos halusi. Ja se positiivisuus varmasti näkyy.”

”Oli ihanaa, että työntekijä sai toivoa. Se oli hienoa, että kysytään ja olisi ehkä vähän mahdollista vaikuttaa siihen omaan työyksikköön, siis että mikä se on.”

Muutosta eteenpäin vievien tahojen toivottiin olevan aktiivisemmin yhteydessä hoitohenkilöstöön, jolloin hoitohenkilöstö saisi olla aktiivinen osa muutosta. Vaikuttamismahdollisuuksien koettiin parantavan muutosmyönteisyyttä sekä työskentelymotivaatiota. Oli kokemus, että mitä enemmän työtiloihin ja -käytänteisiin sai vaikuttaa, sitä paremmin niihin ja omaan työhönsä sitoutuisi. Uusista tiloista toivottiin konkreettisempaa tietoa, kuten esimerkiksi 3D -mallinnuksia.

”Mietin, että mitä enemmän pääsisi hoitajat siihen osallistuu siihen työn suunnitteluun, miten sitä tehdään. Oli ne suunnittelupäivät sellaisia, että kun sai vaikuttaa, niin vähän niin kuin oma lapsi olisi tässä silloin... niin tuota kyllähän siinä on ihan erilainen se motivaatio.”

”Että jollain tavalla se, että meitä niin kuin työtä tekeviä kohtaan osoittaa arvostusta se, että meiltä kysytään, että millä tavalla me haluaisimme työtämme tehdä.”

Toiveissa oli, että niin sanotusti paperille suunnitellut asiat kerrottaisiin myös hoitohenkilöstölle. Lisäksi toivottiin avoimen keskustelun käynnistämistä ja mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon. Oli kokemus, että vaikka asia olisi suunnitelmassa ja paperilla toimiva, niin vain työtä oikeasti tekevät henkilöt tietävät arjen todellisen toimivuuden ja sitä kannattelevat osatekijät.

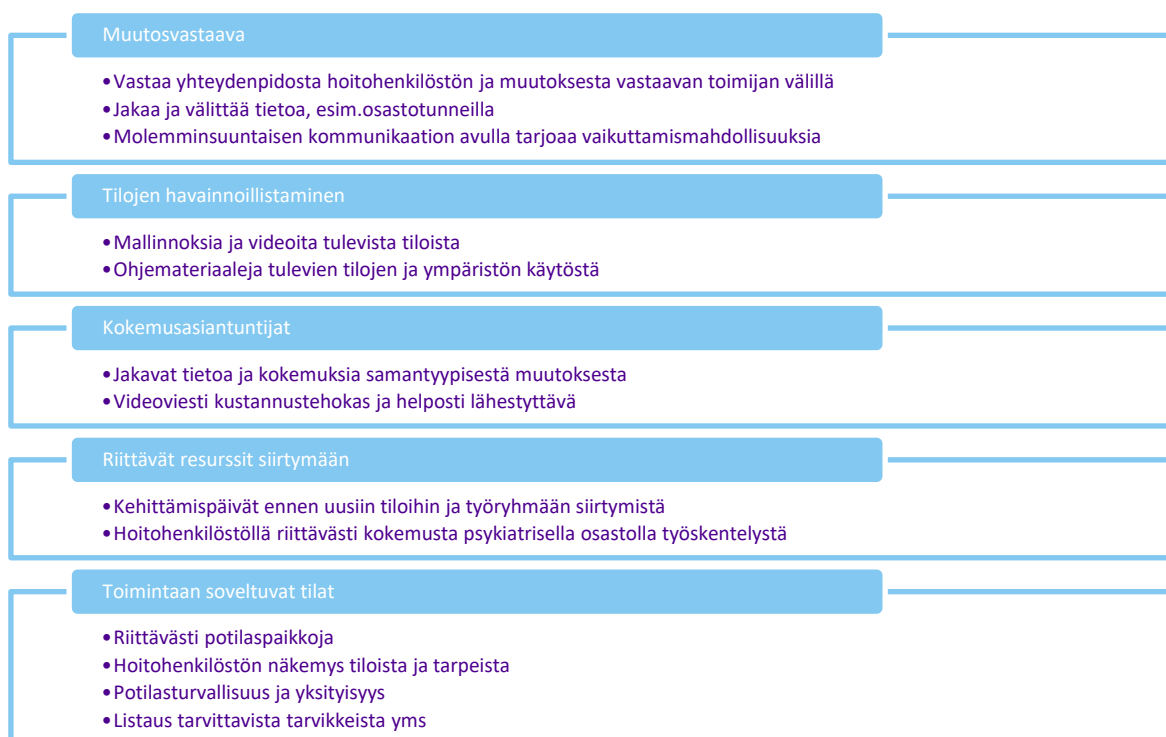
” Että olisi ne hoitajat, jotka tavallaan siellä kentällä sitä yötä tekee, niin olisi mukana siinä vaikuttamassa, että miten sitä tehdään, että se olisi varmaan se kaikista tärkein.”

”Ei se riitä, että se on paperilla hyvä, vaan sen tarvitsee olla sitä käytännössäkin”

7 KEHITTÄMISEHDOTUKSET UUDEN PSYKIATRISEN OSASTON PERUSTAMISPROSESSIIN

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa uuden psykiatrisen sairaalaosaston perustamisesta. Opinnäytetyön tulosten sekä tutkitun tiedon perusteella laadittiin kehittämissuhteet, joita voidaan hyödyntää vastaavia uusia psykiatrisia osastoja perustettaessa (kuvio 3).

KUVIO 3. Kehittämissuhteet



7.1 Muutosvastaava

Tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi esille hoitohenkilöstölle suuntautuvan viestinnän tärkeys muutoksenmyönteisyyden kannalta. Vastauksissa korostui, että epä tietoisuus antaa tilaa huhupuheille sekä negatiivisille oletuksille. Vastaajat toivat esille, että riittävällä tiedon jakamisella sekä tehtyjen päätösten perustelemisella voitaisiin tällä hetkellä vaikuttaa positiivisesti henkilöstön suhtautumiseen tulevaa uutta, psykiatrista sairaalaa kohtaan. Tämän on tuonut esille tutkimuksessaan myös Westerlund, Garvare, Höög & Nyström (2015, 84). Heidän tulokset viittasivat siihen, että muutosvastarintaan voidaan vaikuttaa positiivisesti riittä-

västi suunniteltua muutosta perustelemalla ja viestinnällä. Toimiviksi keinoiksi tavoittaa perustyötä tekevä hoitohenkilöstö todettiin muun muassa osastotunnit, sähköpostitiedotteet ja palaverit.

Vastaajat toivat esille, että vaikuttamismahdollisuudet uuden psykiatrisen osaston perustamisessa sitouttivat heitä työskentelyyn. Samaan johtopäätökseen olivat tulleet Hämäläinen, Tiirinki & Suhonen (2014) tutkiessaan muutosprosesseja lähijohtajien kokemana. Heidän mukaansa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet sekä avoin ilmapiiri muutosprosessissa edistivät henkilöstön muutokseen sitoutumista, tiedon kulkua ja vastavuoroisuutta rakentavan palautteen muodossa. (Hämäläinen, Tiirinki & Suhonen 2014, 181, 186.) Turja toi tutkimuksessaan esille, että riittävän aikaisella viestinnällä organisaatiomuutoksessa voidaan kokonaisuudessa parantaa hoitohenkilöstön kokemusta työyhteisöstä, henkilöstön arvostuksesta ja esimiehen toiminnasta (Turja 2021, 49-50).

Näihin kehittämistoiveisiin voisi vastata esimerkiksi aktiivisesti toimivalla muutosvastaavalla, jonka tehtäviin kuuluisi yhteydenpito henkilöstön kanssa, heränneisiin kysymyksiin vastaaminen ja osastotunneilla pidettävät muutosta koskevat infopakettit. Olisi hyvä, jos viestinnästä vastaisi tietty yksi taho. Tällöin olisi selkeä linja viestinnässä ja se olisi hyvin organisoitua (Mäki 2021,2). Tässä opinnäytetyössä käsitelty uusi psykiatrisen osasto ja sitä koskeva toiminnan käynnistämisen prosessi keräsi huomattavaa kiitosta hoitohenkilöstöltä yksittäisen henkilön yhteydenpidon ja viestinnän ansiosta.

7.2 Tilojen havainnollistaminen

Tiloja koskien oli toiveita muun muassa tilojen mallintamisesta. Tähän olisi nykyteknologian saralla useita erilaisia tapoja havainnollistaa virtuaalisten ympäristöjen avulla tulevia tiloja. Myös aktiivinen video- ja kuvapäivitysten tekeminen valmistuvista tiloista voisi auttaa hoitohenkilöstöä suuntaamaan ajatuksiaan kohti uusia tiloja. Lisäksi tilojen ja ympäristön käyttöä koskevia ohjevideoita ja materiaaleja voisi tarjota henkilöstölle tutustuttavaksi hyvissä ajoin.

7.3 Kokemusasiantuntijat

Tukena tiedon välittämisessä ja muutosviestinnässä voisi käyttää jo aiemmin samankaltaisen muutoksen läpikäynyttä hoitohenkilöstöä. Kokemusasiantuntijatyypillisesti toteutettavat videoviestit uusilla psykiatrisilla osastoilla työskentelevältä hoitohenkilöstöltä voisi olla helposti lähestyttävä ja kustannustehokas tapa jakaa tietoa. Jo tulevassa sijainnissa työskentelevä hoitohenkilöstö osaisi myös vastata kysymyksiin alueen mahdollisuuksista ja vaikutuksista potilashoittoon ja esimerkiksi potilaiden ulkoiluun.

7.4 Riittävät resurssit osaston toiminnan käynnistämiseen

Tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi esille tarve riittävään resurssiin osaston avausta edeltävästi. Vastajat kokivat, että osaston toiminnan suunnittelu ja käynnistäminen sekä osaston hoitohenkilöstön toisiinsa tutustuminen luottamuksen synnyttämiseksi vaatii kehittämispäiviä. Kaksi kehittämispäivää koettiin sujuvan aloituksen kannalta riittämättömäksi määräksi. Myös tiloihin tutustumiseen ja käyttöönoton opetteluun toivottiin varattavan riittävästi aikaa. Muutoskokouksessa tulisi kertoa aikataulusta, tehtävänjaosta, muutoksen vaikutuksista henkilöstöön sekä palveluiden käyttäjiin (Kallankari 2019). Varmasti hallitun aloituksen kannalta olisi kannattavaa rakentaa yhtenäinen tehtävälista, jonka avulla kehittämispäivissä asiat käsiteltäisiin. Tämä varmistaisi tehokkaan ajankäytön, sekä sen, että osaston toiminnan kannalta tärkeät asiat tulee käsiteltyä.

Kokemus oli myös, että osastoa avattaessa hoitohenkilöstön tulee olla tarpeeksi kokenutta, jotta vaaratilanteita pystytään ennakoimaan riittävällä tavalla. Psykiatrisen osastohoidon erityispiirteenä tunnistettiin muutosten vaikutus potilaiden vointiin ja sitä kautta myös osaston turvallisuuteen. Tähän tulisi varmasti vastata riittävällä ja korotetulla henkilöstöresurssilla niin potilaiden kuin myös hoitohenkilöstön turvallisuuden takaamiseksi. Bowers ym. (2006) tunnistivat myös tutkimuksessaan muutosten vaikutuksen psykiatrisen osaston toimintaan ja turvallisuuteen. He toivat esille, että väkivalta ja vaaratilanteet lisääntyivät psykiatrisilla osastoilla, kun osaston tilanne oli epävakaaksi esimerkiksi muutosten vuoksi. (Bo-

wers ym. 2006, 158.) Kagan & Kigli-Shemesh (2005) toivat esiin tutkimus tuloksissaan, että psykiatrisen osaston muuttoa edeltävänä ja sen jälkeisenä päivänä oli osastoilla enemmän väkivalta- ja vaaratilanteita. Psykiatrisen osaston muuton mukana siirtyvillä potilailla todettiin huomattavaa ahdistusta muuttoa edeltävästi. Kuusi viikkoa myöhemmin potilaiden ahdistus oli huomattavasti vähentynyt. (Kagan & Kigli-Shemesh 2005, 604-606.) Osaston yleisellä ilmapiirillä ja kuormitus-tilanteella on koettu olevan vaikutusta osaston turvallisuuteen. Mahdolliseen väkivaltaiseen käytökseen johtavassa tilanteessa, on koettu jo pelkän hoitajan läsnäolon mahdollisesti rauhoittavan tilannetta. (Lantta ym 2016, 8.)

7.5 Toimintaan soveltuvat tilat

Vastaajat kokivat psykiatrisen osaston toiminnassa erityisen tärkeäksi työskentelynsä kannalta riittävän toimivat tilat. Vastauksissa korostui toive potilasturvallisista tiloista, joissa hoito pystytään toteuttamaan myös potilaan yksityisyyttä kunnioittaen. Potilaspaikkoja toivottiin olevan riittävästi, jotta jatkuvalta ylikuormituksesta vältyttäisiin. Vastaajilla oli ajatus siitä, että osallistamalla muutokseen hoitotyötä psykiatrisilla osastoilla tekevää henkilöstöä voidaan tiloista käyttöönottaa parhaat mahdolliset ominaisuudet. Osastolla tarvittavista lääkkeistä, tarvikkeista ja kalusteista ehdotettiin tehtäväksi listaus, joka olisi yleistettävissä kaikille osastoille. Sormunen & Toivonen (2018, 41) havainnoi myös tutkimuksessaan, että hoitohenkilöstö koki osallisuutensa muutoksessa vähentävän suunnitteluvirheitä sekä parantavan muutosmyönteisyyttä.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys

Tutkimusetiikka seuraa tutkimusprosessia joka vaiheessa, aivan ensimmäisistä suunnitelmista valmistuneeseen tutkimukseen asti. Eettisesti kestävä tutkimuksen tekeminen on perusoletus ja velvoite, riippumatta tutkimusalasta tai esimerkiksi tutkijan kokemuksesta. (Vilkkä 2015, 41.) Jo aihevalinnassa tulee pohtia aihetta eettisestä näkökulmasta sekä punnita aiheen mahdollisia vaikutuksia (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Tämän opinnäytetyön aihe pyrittiin valitsemaan niin, että se on niin sanotusti yleishyödyllinen laajalle yleisölle ja ei aiheuta haittaa. Aiheesta ei juuri opinnäytetyöntekijällä itsellään ollut aikaisempaa kokemusta tai näkemyksiä, joilla olisi merkittävää vaikutusta tai jotka vaikuttaisivat opinnäytetyön tuloksiin.

Jotta muun muassa tutkimukselle määritetyt vastuut, yhteistyötahot ja velvollisuudet ovat selvillä, on tärkeää tehdä tutkimusta koskien sopimus. Kyseisestä sopimuksesta tulee selvittää myös aineiston säilyttämistä koskevat sopimukset. (Vilkkä 2015, 47.) Tutkijan on tärkeää pysyä puolueettomana ja oikeudenmukaisena. Hän ei voi tutkimuksen kautta purkaa työyhteisön sisäisiä ristiriitoja. On hyvä, jos tutkija sijoittuu tarpeeksi työyhteisön sisälle ja samaan aikaan ulkopuolelle. Tutkijan tulee huomioida myös omat näkemyksensä ja niiden mahdollinen vaikutus tutkimuksen tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 152; Tuomi & Sarajärvi 2018, 119.)

Opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyöntekijä työskenteli opinnäytetyön teon aikaan samassa organisaatiossa, johon opinnäytetyö sijoittui. Hän ei kuitenkaan kuulunut opinnäytetyöhön osallistuneen uuden psykiatrisen osaston hoitohenkilöstöön. Aihe oli kuitenkin opinnäytetyöntekijälle tärkeä ja ajatuksia herättävä, joten opinnäytetyössä eteneminen vaati tarkkuutta, jotta opinnäytetyöntekijän omat näkemykset ja toiveet eivät heijastuisi opinnäytetyön tuloksiin.

Myös lähteiden käytössä, tekstiviitteissä ja lainauksissa tulee muistaa tutkimusetiikan kunnioittaminen. Asianmukaisilla teksti- ja lähdeviitteillä, sekä tiedon oikeellisella, vääristelemättömällä käytöllä huomioidaan muiden tutkijoiden saavutukset ja työpanos. Muiden tuottaman tiedon esittäminen omana, eli plagiointi, on eettisesti täysin väärä ja kestäväntön toimintatapa. Suoria lainauksia tulisi käyttää vain tarkasti harkiten ja on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että tutkijan omat mielipiteet ja tiedot ovat eritelty lähdetekstistä. (Tuomi 2008, 143-146; Vilkkä & Airaksinen 2004, 106.) Tässä opinnäytetyössä on huomioitu aikaisempia tutkimusten tekijöitä ja pyritty teksti- ja lähdeviittauksissa tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Lähdeteksteistä ei opinnäytetyössä käytetty lainkaan suoria lainauksia.

Ennen tutkimushaastatteluun osallistumista, tulee osallistujalta saada tietoon perustuva suostumus. Tällä varmistetaan, että tutkittava on muun muassa tietoinen siitä, että kyseessä on tutkimus. Tietoon perustuvasta suostumuksesta tulee myös selvittää esimerkiksi tutkimuksen tekijä ja yhteyshenkilö, tutkimuksen mahdolliset haitat, henkilötietojen käsittelyn periaatteet sekä yksityisyyden suojaamiseen käytettävät keinot. Tämän lisäksi tutkittavalta tulee varmistaa, että hän on ymmärtänyt saamansa tiedon ja osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti. On tärkeää myös varmistaa, että tutkittava osallistuu tutkimukseen puhtaasti vapaaehtoisuuden pohjalta, eikä esimerkiksi haavoittuvan asemansa vuoksi ole pakotettu osallistumaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 149-150.) Tämän opinnäytetyön haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyöntekijä lähetti ennen tutkimushaastatteluja uuden osaston esihenkilölle sähköpostin, jossa kerrottiin opinnäytetyön aihepiiri ja toivottiin mahdolliset osallistujat tervetulleiksi tutkimushaastatteluihin. Viestin liitteenä oli tiedote tutkimuksesta (Liite 2) sekä tietoon perustuva suostumus (Liite 3). Tämän viestin esihenkilö välitti kaikille uudella osastolla sen toiminnan käynnistyessä työskennelleille henkilöille. Osallistujat siis saivat hyvissä ajoin ennen haastatteluihin osallistumista luettavakseen tiedotteen tutkimuksesta sekä täytettäväkseen tietoon perustuvan suostumuksen, jonka he antoivat haastattelutilanteessa opinnäytetyöntekijälle. Heillä oli myös etukäteen mahdollista esittää kysymyksiä liittyen opinnäytetyöhön. Yhteydenottoja ei asiasta tullut.

Tutkimusaineistoa analysoitaessa on tärkeää suojata tutkimushaastatteluihin osallistuneiden vastaajien anonymiteetti, samoin kuin se, että tutkimusaineisto ei

joudu sovitun tutkimusryhmän ulkopuolelle. Tutkimushaastatteluja litteroitaessa, voidaan tutkittaviin viitata esimerkiksi numeroin, jolloin vastaukset eivät suoraan henkilöidy tutkittavaan. (Vilkkä 2015, 47; Kylmä & Juvakka 2007, 153.) Tämän opinnäytetyön tutkimushaastatteluja litteroitaessa numeroitiin vastaajat, jolloin vastaajien henkilöllisyys ei ilmene litteroidusta materiaalista. Aineistosta rajattiin pois kaikki sellainen tieto, jonka voi henkilöidä tiettyyn vastaajaan. Aineistoa säilytettiin lukitussa tilassa, eikä siihen ollut muilla kuin opinnäytetyöntekijällä pääsyä. Aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

8.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tulee tutkimuksen luotettavuuden kulkea tutkimuksen toteutuksen rinnalla. On tärkeää, että tutkimuksen kulkuun ja teori-anmuodostukseen ei ole vaikuttanut satunnaiset tekijät tai epäolennaisuudet ja, että tutkijan tekemät tulkinnat vastaavat tutkittavien näkemyksiä. Tutkijan puolueettomuus on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava seikka. (Vilkkä 2021; Eskola & Suoranta 2000, 210-211,213.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin koko opinnäytetyöprosessin ajan panostamaan tutkimuksen luotettavuuteen, punnitsemalla tehtyjä ratkaisuja ja pyrkimällä käsiteltävien aiheiden asianmukaiseen ja puolueettomaan tarkasteluun. Toimintaympäristö oli opinnäytetyöntekijälle työnantaja- ja organisaatiotasolla entuudestaan tuttu. Opinnäytetyöntekijä ei tuntenut tutkittavia, joskin tietynlainen puolueellisuuden riski opinnäytetyöntekijällä oli, sillä hän edusti samaa työntekijäryhmää tutkittavien kanssa. Tutkimushaastatteluissa opinnäytetyöntekijä pyrki aina varmistamaan ymmärtäneensä tutkittavan näkemyksen oikein, jotta tulkinta vastaisi tutkittavan näkemystä.

Tutkimuksen ja opinnäytetyön luotettavuus on pitkälti opinnäytetyöntekijän itsensä vastuulla ja tämä vastuu tulee muistaa jokaisen opinnäytetyöhön liittyvän valinnan kohdalla. Luotettavuutta tulee rehellisesti arvioida sekä perustella opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa, jotta linja on yhtenäinen, eikä työn luotettavuus kärsi. Arviointia sekä valintojen perustelua tulee tehdä niin suhteessa tutkittavaan aiheeseen liittyvään teoriaan, kuin myös tutkimusaineiston tulkintaan ja tuloksiin. (Vilkkä 2021; Eskola & Suoranta 2000, 208, 210.)

Tuloksia esiteltäessä tulee kuvata tutkimusprosessia tarkasti ja rehellisesti, on tärkeää, että tutkimuksen lukija pystyy seuraamaan, kuinka tuloksiin on päädytty. Suoria lainauksia käytettäessä, on hyvä huolehtia, että vastaaja ei ole lainauksista tunnistettavissa. Esimerkiksi kieliasua voi muokata yhteneväiseksi, välttämällä tunnistettavia murre sanoja tai toistuvia ilmauksia, kuitenkin niin, ettei lainauksen sisältö ja sanoma kärsi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavat käyttivät keskenään hyvin samankaltaista kieltä, joten ilmaisuja ei ollut tarpeen muokata tunnistettavuuden vuoksi. Joitakin edellisiä työskentelyhistoriaan liittyviä tietoja kuitenkin lainauksista poistettiin, jotta vastaajaa ei pysty tunnistamaan. Analyysin eteneminen tässä opinnäytetyössä kuvataan mahdollisimman tarkasti ja analyysitaulukko löytyy opinnäytetyön liitteistä.

Tutkimuksen tekeminen yksin, voi altistaa tutkimuksen tekijän kritiikittömyydelle ja näin omien ratkaisujen peilaaminen jää liian vähäiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa on hyvä keskittyä hyvin rajattuun ilmiöön, jolloin sen pystyy käsittelemään ja avaamaan riittävällä tavalla. Aihepiiri voi sisältää niin monia seikkoja, joihin tutkija ei osaa varautua, että aineistosta ja työstä tulee liiankin laaja. (Puusa 2011, 114; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata uuden psykiatrisen osaston perustamisprosessia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Aikaisempaa tutkimustietoa muun muassa muutosjohtamisesta terveydenhuollossa löytyi hyvin, mutta muuten tutkittua tietoa uuden osaston perustamisprosessista, eritoten psykiatrialla, löytyi verrattain vähän, varsinkin hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tämä olikin tekijä, joka tuli ottaa huomioon, jotta lähdemateriaalit todella vastaisivat aihetta, eivätkä vaatisi liiallista tiedon soveltamista.

Niin sanotun normaalin lähdekriittisyyden lisäksi tulee tutkimuksessa käytettäviä lähteitä valittaessa kiinnittää huomiota alkuperäisten lähteiden käyttöön ja mahdollisiin kulttuurisiin eroihin lähteitä käytettäessä. Kulttuuri, terveydenhuollon kehitysaste ja kokonaisuudessaan maan kehitysaste vaikuttavat myös erilaisten tutkimustulosten yleistettävyyteen ja vertailuun. Tärkeää on myös aktiivisesti arvioida lähteiden tuoreutta, terveydenhuollon kehittyessä nopeasti, on tutkimuksen suorittamisen ajankohta merkittävä osatekijä luotettavuutta arvioitaessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 47, 93.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin aina

etsimään lähteistä alkuperäiset sekä käyttämään mahdollisimman tuoreita ja länsimaiseen terveydenhuoltoon rinnastettavia lähteitä. Pääosin tutkimuksia ja artikkeleita löytyikin hyvin alle kymmenen vuoden sisällä tehtyinä ja Suomeen verrattain yleistettävistä maista.

8.3 Tulosten tarkastelu

8.3.1 Kokemukset uuden osaston avaamisesta ja toiminnan alkamisesta

Uuden psykiatrisen osaston perustamisprosessissa ja toiminnan käynnistämisessä mukana olleet vastaajat kuvasivat juuri kyseisen uuden psykiatrisen osaston esihenkilön toimia prosessin alussa erittäin positiivisesti. Erityistä kiitosta sai viestintä, joka oli koettu hoitohenkilöstöä arvostavana, asiallisena, avoimena ja riittävänä. Kiinnostus työntekijän vahvuuksia ja osaamisalueita kohtaan oli luonut tervetulleen olon. Muutosprosessissa esihenkilön tavoitettavuus sekä kuuntelukyky korostuvat ja esihenkilön tuki koetaan erityisen tärkeänä tekijänä (Sormunen & Toivonen 2018, 40).

Tämän opinnäytetyön vastaajat kokivat, että yhdessä toiminnan kehittäminen, vaikutusmahdollisuudet ja omien vahvuuksien hyödyntäminen olivat sitouttaneet työhön ja lisänneet työskentelymotivaatiota. Henkilöstön yhteinen oppiminen, toistensa tukeminen ja yhteistyö toimivat voimavarana, sillä aktiivisen työyhteisön koetaan mahdollistavan sujuva toiminta muutoksen keskellä (Sormunen & Toivonen 2018, 40, 43-44).

Ennen osaston avaamista järjestetyt kaksi suunnittelupäivää oli koettu hyvinä, joskin riittämättöminä. Vastaajat kokivat, ettei kaikkea tarpeellista ehditty käsitellä. Pienryhmätyöskentely oli antanut kaikille mahdollisuuden vaikuttaa ja keskustella toiminnan linjauksista. Learning café tyyppisessä pienryhmätyöskentelyssä annetaan jokaiselle mahdollisuus vaikuttaa ja tulla kuulluksi, tämä auttaa tasapuolisessa päätöksenteossa (Mäki 2021, 3). Hyvin käynnistetty muutos saa usein positiivisen vasteen, tällöin muutos voi olla odotettu asia tuodessaan henkilöstölle mahdollisuuden toiminnan kehittämiseen (Kallankari 2019). Positiivisena koettiin myös mahdollisuus tutustua työryhmään, sekä sopia yhdessä työ-

kentelystä. Työryhmän tuki ja tarkka työnjako on koettu tärkeänä tekijänä psykiatrisella osastolla työskentelyssä ja siellä tapahtuvan väkivallan ehkäisemisessä (Lara & Mikkola 2020, 29-31).

8.3.2 Ennakoitavat asiat uutta psykiatrista osastoa avattaessa

E erityisen tärkeäksi seikaksi ennakoida koettiin turvallisuus. Oli kokemus, että tavallaan kaikki toiminta psykiatrisella osastolla nivoutuu turvallisuuden ympärille. Turvallisuuteen koettiin vaikuttavan muun muassa hoitohenkilöstön osaamisen, riittävän hoitajaresurssin, tilojen sekä turvallisuutta edistävien kamera- ja henkilöhälytysjärjestelmien. Turvallisuuskävelyn avulla voidaan osastolta tunnistaa riskitekijät ja työryhmän kesken pohtia miten vaaratilanteet voidaan riskitekijöiden osalta minimoida (Mäki 2021, 3). Hoitajien riittävä koulutus ongelmatilanteiden varalta, laadukas ja asiantunteva vuorovaikutus, riittävä hoitajaresurssi sekä yleiset turvallisuutta tukevat järjestelyt nähdään mahdollisuuksina psykiatrisen osaston vaaratilanteiden ehkäisyssä (Lantta ym.2016, 6-8).

Potilaiden saapumista oli etukäteen suunniteltu tarkasti ja tulotilanteet porrastettu. Tämä koettiin toimivaksi tavaksi. Tässä tapauksessa pystyttiin osastolle siirtämään vakaamassa voinnissa olevia potilaita, tämä koettiin helpotuksena, koska osaston toiminta oli vasta käynnistymässä. Koska uuden psykiatrisen osaston alkuvaihe on muutenkin melko epävakaa kokonaisuus, on helpotus, kun sille siirtyvät potilaat ovat ohittaneet akuuttivaiheen. Näin voidaan minimoida alkuvaiheen riskit ja antaa osaston toiminnan vakiintua turvallisesti (Mäki 2021, 3). Psykiatrisen osaston väkivalta- ja vaaratilanteisiin vaikuttaa huomattavasti osaston yleinen tilanne ja niitä onkin enemmän, kun osastolla on huomattavia tapahtumia, kuten esimerkiksi muutto uusiin tiloihin (Kagan & Kigli-Shemesh 2005).

Tärkeäksi nähtiin myös se, että tilat, varusteet ja järjestelmät ovat heti toiminnan alkaessa käyttökunnossa ja henkilöstöllä on taidot niiden käyttöön. Osallistamalla tiloja paljon käyttävää hoitohenkilöstöä tilojen suunnittelu- ja viimeistelyvaiheessa, voidaan parantaa muutosmyöntyvyyttä ja välttää suunnitteluvirheitä (Sormunen & Toivonen 2018, 41).

8.3.3 Kehitettävät seikat liittyen uuden psykiatrisen osaston avaamiseen

Tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi huomattavasti esille riittävän viestinnän ja vaikuttamismahdollisuuksien tärkeys hoitohenkilöstön muutosmyönteisyyden kannalta. Tuloksista kävi ilmi, että tämä oli seikka, johon vahvimmin opinnäytetyön teon aikaan kaivattiin kehitystä uutta psykiatrista sairaalaa koskien. Hyvin käynnistettynä muutos voi saada aikaan positiivisia reaktioita ja samalla tarjottu mahdollisuus vaikuttaa tulevaan muutokseen voi lisätä motivaatiota ja parantaa työhön sitoutumista (Kallankari 2019). Muutosvastarintaan voidaan vaikuttaa positiivisesti riittävästi muutoksia perustelemalla sekä viestinnällä (Westerlund ym. 2015, 84.). Henkilöstön työhön ja muutoksen sitoutumista sekä muutosilmapiiriä voi rakentaa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien avulla. Näin paranee myös tiedonkulku sekä muutoksen vaatima vastavuoroisuus (Hämäläinen, Tiirinki & Suhonen 2014, 181,186).

Tilojen suhteen toivottiin kehitettävän psykiatriseen osastohoitoon toimivia tiloja, joiden tilaratkaisuisissa otettaisiin arjen hoitotyötä suorittava hoitohenkilöstö huomioon. Kokemus oli, että osastojen tulisi olla täysin valmiit niihin siirryttäessä. Vastaajat toivoivat, että uusiin tiloihin siirryttäessä heillä olisi riittävät taidot niin tilojen kuin myös ympäristön käyttämiseen ja hyödyntämiseen. Uuden psykiatrisen osaston onnistuneessa perustamisprosessissa on erittäin tärkeiksi tekijöiksi todettu tarvikkeiden saatavuuden, valvonnan ja asiantuntijatahojen aktiivisen yhteistyön (Maiorano ym 2020). Psykiatrisen osaston toiminnan käynnistyessä toimintaan liittyy vahvasti osaston rakenne. Tilojen tulee olla helposti valvottavissa ja kameravalvonnan tulisikin tavoittaa kaikki julkiset tilat (Vaskelainen 2018, 37-38, 39).

Osastonkäytäntöjen, yhteisen toimintatapojen ja muiden osaston toiminnan kannalta merkittävien tekijöiden suunnitteluun ja käsittelyyn koettiin kahden päivän suunnittelupäivien olevan liian vähän. Lisäksi kaivattiin selkeää listausta käsiteltävistä asioista, samoin kuin osaston tarpeista. Hoitohenkilöstön, sekä lähiesimiesten kokemus on, että psykiatrisilla osastoilla työskennellessä, on työryhmän tuki ja työnjako erityisen tärkeää (Lara & Mikkola 2020, 29-31). Sosiaali- ja terveysalan erityispiirre muutosprosessissa on, että toiminnan tulee jatkua muutoksen aikanakin niin, että hoidon laatu ei kärsi. Tämä tulee ottaa huomioon

myös muutosta johdettaessa. Muutosprosessissa on tärkeä niin sanotuissa muutospalavereissa käsitellä muutoksen aikataulua, työjakoa ja muutoksen tiedossa olevista vaikutuksista. (Kallankari 2019) Onnistuneella muutosjohtamisella voidaan vaikuttaa myös työhyvinvointiin (Tyson, Lambert & Beattie 2001, 94, 100-101).

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin uuden psykiatrisen osaston perustamisprosessia hoitohenkilöstön näkökulmasta. Jo teoreettisten lähtökohtien tiedonhakuja tehtäessä kävi selväksi, että uuden psykiatrisen osaston perustamisesta löytyy verrattain vähän tutkittua tietoa. Tärkeää olisi muun muassa peilata kyseistä muutosprosessia potilaan näkökulmasta, jotta psykiatrisessa potilashoidossa pystyttäisiin varautumaan muutoksen aiheuttamiin vaikutuksiin potilaiden voimissa ja voitaisiin parhaalla mahdollisella tavalla tukea potilasta muutoksen aikana.

Viestintä herätti paljon keskustelua ja siitä löytyi paljon tutkittua tietoa jo entuudestaan. Tärkeää olisi kuitenkin vielä pohtia ja tutkia myös sitä, että paljonko viestinnästä ja tiedottamisesta jää hoitohenkilöstöltä huomioimatta. Hyvä olisi myös kartoittaa tehokkain ja varmin kanava henkilöstön tavoittamiseen uuden informaation osalta.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi esiin hoitohenkilöstön työkokemuksen vaikutus osaston toimintaan. Tämä olisi varmasti erittäin tärkeä ja mielenkiintoinen aihe tutkia. Onko henkilöstön psykiatrisella työkokemuksella merkitystä psykiatrisen osaston turvallisuuteen ja sujuvaan toimintaan? Mikä määrä työkokemusta on niin sanotusti merkittävää?

Tämän opinnäytetyön tulosten ja teorian tiedon perusteella tehtyjen kehittämisehdotusten vaikuttavuuden seuranta olisi myös erinomaisen tärkeää. Hyvä olisi tarkastella muun muassa, että onko tehdyillä muutoksilla ollut vaikutusta kokemukseen uuden psykiatrisen sairaalan käyttöönoton yhteydessä.

LÄHTEET

- Alanen, H-M. 2020. Koronakriisi heijastuu mielenterveyteen. Tays blogi. Luettu 9.12.2020. Blogi: Koronakriisi heijastuu mielenterveyteen. Tampereen yliopistollinen sairaala (tays.fi)
- Arvonen, A. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön poikkeuslupa sosiaalihuollon tai terveydenhuollon tuotannossa käytettäviin rakennuksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö. Muistio. Luettu 03.01.2021. <https://tampere.cloudnc.fi/download/no-name/%7Be55cfef0-da06-40ec-b55b-4b59f8f276aa%7D/4889346>
- Bowers, L., Jeffery, D., Simpson, A., Daly, C., Waren, J., & Nijman, H. 2006. Junior staffing changes and the temporal ecology of adverse incidents in acute psychiatric ward. *Journal of Advanced nursing* 57 (2), 153-160.
- Bruhn, J. 2004. Leaders Who Create Change and Those Who Manage It. *The Health Care Manager* 23 (2), 132-140.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4.painos. Tampere: Vastapaino.
- Gabrielsson, S., Sävenstedt, S. & Olsson, M. 2016. Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing* 25(5), 434-443.
- Harjula, T. 2016. Suunnitelmallisesti kohti hiljaista raportointia. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: kustannusyhtiö Tammi.
- Horppu, C. 2008. Psykiatrisen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Huttunen, M. 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaalahoito. LääkärikirjaDuodecim.Luettu28.11.20. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512&p_haku=psykiatria
- Hämäläinen, S., Tiirinki, H. & Suhonen, M. 2014. Vastavuoroisen luottamuksen vahvistaminen terveydenhuollon muutosprosesseissa lähijohtajien kokemana - psykologisen sopimuksen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 51(3), 177-190.
- Jenkins, O., Dye, S. & Foy, C. 2014. A study of agitation, conflict and containment in association with change in ward physical environment. *Journal of psychiatric intensive care*. 11(1), 27-35

Kagan, I. & Kigli-Shemesh, R. 2005. Relocation into new building and its effect on uncertainty and anxiety among psychiatric patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 12 (5), 603 – 606.

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa – Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyrölä, A. & Järvelin, J. 2020. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon – Psykiatristen hoitajaksojen kesto lyhenee yhä. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti* 53/2020.

Lantta, T., Anttila, M., Kontio, R., Adams, C. & Välimäki, M. 2016. Violent events ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. *International Journal of Mental Health Systems*. 10(1), 27-37.

Lara, M & Mikkola, K. 2020. Työhyvinvoinnin tukeminen lähijohtamisen keinoin psykiatrisessa hoitotyössä. *Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempi ammattikorkeakoulututkinto*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Lehto, J. 2015. Pohjoismainen vai omalaatuinen terveydenhuolto. Teoksessa Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tynkkynen, L. (toim.) *Terveydenhuollon muutokset*. Tampere: Tampere University Press, 61-78.

Lepistö, S. 2020. Tays Pitkäniemen sairaalan tilanne. Tays intra. Luettu 12.12.2020. Vaatii käyttöoikeuden. [https://intra.sis.pshp.fi/fi-FI/TA5_Sairaalan_tilanne__Suunnitelma_tilan\(119834\)](https://intra.sis.pshp.fi/fi-FI/TA5_Sairaalan_tilanne__Suunnitelma_tilan(119834))

Leppävuori, A. 2020. Koronatauti lisää myös psykiatrisen hoidon tarvetta. *Lääkärilehti* 49/2020, 2651-2652.

Maiorano, A., Kaiser, S., Vigna, L. & Dorzas, O. 2020. COVID-19 and psychiatry: urgent opening of a cohort ward at Geneva's psychiatric hospital. *Revue medicale Suisse* 16 (707), 1733-1736.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mäki, K. Osastonhoitaja. 2021. Uuden psykiatrisen osaston perustaminen osastonhoitajan näkökulmasta. Haastattelu 28.05.2021. Haastattelija Niemi, S. Nokia.

Pylkkänen, K. 2006. Psykiatrian palvelusjärjestelmät Suomessa. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (Toim.) *Psykiatria*. 2.-4. painos. Kustannus Oy Duodecim. 705-745.

Porras, M. 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Puntalo, P., Paavilainen, E., Aho, A., Palonen, M. & Kylmä, J. 2019. Hoitajien kokemuksia potilaiden heihin kohdistamasta väkivallasta oikeuspsykiatrisella osastolla. Tutkiva Hoitotyö 17(3), 10-18.

Puusa, A. 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy.

Salerno, S., Forcella, L., Di Fabio, U., Figa, T. & Boscolo, P. 2012. Enrgonomics in the psychiatric ward towards workers or patients? A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation 41 (4), 1832-1835.

Satasairaala. Psykiatrian uudisrakennustyöt käynnistyvät Satasairaalan Tiilimäen kampuksella 20.4.2020. Luettu 12.12.2020. <https://www.satasairaala.fi/satasairaala/ajankohtaista/psykiatrian-uudisrakennustyot-kaynnistyvat-satasairaan-tiilimaen-kampuksella-2042020>

Sormunen, S. & Toivonen, S. 2018. Muutosjohtaminen digitaalisten palvelujen käyttöönotossa terveydenhuollon palveluissa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Stein, C. & Mankowski, E. 2004. Asking, witnessing, interpreting, knowing: conducting qualitative research in community psychology. American Journal of Community psychology 33 ½, 21-35

Stenhouse, R. 2013. "Safe enough in here?" patients' experiences of feeling safe in acute psychiatric inpatient ward. Journal of Clinical Nursing. 22(21-22), 3109-3119.

Tays. Akuuttipsykiatria. Päivitetty 15.4.2020. Luettu 29.11.2020. <https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/psykiatria/Akuuttipsykiatria>

Tays. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Päivitetty 23.10.2020. Luettu 13.12.2020. <https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri>

Tays. Psykiatria. Päivitetty 11.12.2020. Luettu 28.12.2020. <https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Psykiatria>

Tays. Psykiatrian uudisrakennus. Päivitetty 3.12.2020. Luettu 9.12.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Taysin_uudistaminen/Psykiatria/Psykiatrian_uudisrakennus\(84812\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Taysin_uudistaminen/Psykiatria/Psykiatrian_uudisrakennus(84812))

Tays. Toimialue 5. Päivitetty 29.01.2021. Luettu 24.02.2021. https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/Organisaatio/Toimialue_5

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyspalvelut. Päivitetty 30.03.2020. Luettu 09.12.20. Mielenterveyspalvelut - Mielenterveys - THL

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Jyväskylä: Gummerus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Turja, T. 2021. Rather sooner than later: Participatory change management associated greater job satisfaction in healthcare. *Journal of Advanced nursing*. 78(3), 49-51. Suomi.

Tyson, G., Lambert, G. & Beattie, L. 2001. The impact of ward design on the behaviour, occupational satisfaction and well-being of psychiatric nurses. *International Journal of Mental Health Nursing* 11 (2), 94-102.

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä 24.8.2017/19.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2020. Tyksin psykiatrian sairaala nousee kantasairaalan viereen. Tiedote. Päivitetty 24.11.2020. <https://www.vssshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Tyksin-psykiatrian-sairaala-nousee-kantasairaalan-viereen.aspx>

Vaskelainen, S. 2018. Psykiatrian toimialueen tilat - hoitotyöntekijöiden näkökulma. Sosiaali- ja terveysalan klinisen asiantuntijan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Vilka, H. Tutki ja kehitä. 2015. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vilka, H. Tutki ja kehitä. 2021. 5.päivitetty painos. Jyväskylä: PS -Kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilmi, E-M., Olsbo, U., Hakko, H., Laukkanen, M. & Kanste, O. 2020. Hoitohenkilöstön työajan käyttö aikuispsykiatrian vuodeosastoilla yliopistosairaaloissa. *Hoitotiede* 33 (1), 54-64.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2015. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki: Fioca.

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. 2018. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017.

Westerlund, A., Garvare, R., Höög, E. & Nyström, M. 2015. Facilitating system-wide organizational change in health care. *International Journal of Quality and Service Sciences*. 7(1), 72-89.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tieteelliset artikkelit

Tutkimuksen tekijät, vuosi, julkaisukanaava, maa	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Bowers, L., Jeffery, D., Simpson, A., Daly, C., Waren, J., & Nijman, H. 2006. Junior staffing changes and the temporal ecology of adverse incidents in acute psychiatric ward. Journal of Advanced Nursing. Englanti.	Tutkia yhteyttä uuden henkilökunnan ja terveydenhuollon opiskelijoiden ja akuutti-psykiatrian osaston vaara- ja väkivaltatilanteiden välillä. Lisäksi tutkia samaisen tilanteiden yhteyttä osastonkiertoihin.	Tutkimusaineisto kerättiin tilastoista 2,5vuoden ajalta 17 eri psykiatriselta osastolta englannin julkisessa terveydenhuollossa.	Yhteyttä uuden henkilökunnan ja terveydenhuollon opiskelijoiden sekä väkivalta- ja vaaratilanteiden välillä ei löydetty. Osastonkiertoa edeltävinä ja sen jälkeisinä päivinä sen sijaan todettiin vaara- ja väkivaltatilanteiden lisääntyneen hetkellisesti.
Bruhn, J. 2004. Leaders Who Create Change and Those Who Manage It. The Health Care Manager. New Mexico.	Verrata kahden erilaisen johtamistyylin vaikutusta muutosjohtamisen tehokkuuteen.	Kirjallisuuskatsaus	Artikkelissa todettiin, että aktiivisesti työntekijät mukaan ottava muutosjohtaminen sitouttaa työntekijöitä paremmin, vähentää muutosvastarintaa sekä parantaa työviihtyvyyttä.
Harjula, t. 2016. Suunnitelmallisesti kohti hiljaista raportointia. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulu. Suomi.	Tehdä kehittämis ehdotus raportointikäytännön muutokseen sisätautien vuodeosastolla.	Tutkimusaineisto on kerätty SWOT-analyysillä ja benchmarking-haastattelulla. Aineistosta SWOT-lomakkeet analysoitiin induktiivisella sisällön analyysimenetelmällä ja benchmarking-haastatteluaineistosta on poimittu hiljaisen raportointikäytännön suunnitteluun, valmisteluun ja toteutukseen liittyviä teemoja.	Kehittämis ehdotuksessa esillä riittävän henkilöstön informoinnin ja tuen tärkeys sekä muun muassa riittävien ja hiljaiseen raportointiin soveltuvien tilojen tarve.

<p>Horppu, C. Psykiatri- nen osastohoitojakso potilaiden kokemana, Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Suomi.</p>	<p>Kuvata potilaiden ja heidän perheen- jäsenien kokemuksia psykiatrisesta osas- tohoidosta.</p>	<p>Aineisto kerättiin tut- kimushaastattele- malla potilaita sekä heidän perheenjäse- niään.</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että kriisihoitojakso- tyypiseen hoitoon oltiin pää- osin tyytyväisiä. Esille nousi kuitenkin myös toi- veita mm. perheen huo- mioimista, hoitosuhde- työskentelyä ja osasto- aktiviteetteja koskien.</p>
<p>Jenkins, O., Dye, S. & Foy, C. 2014. A study of agitation, conflict and contain- ment in association with change in ward physical environ- ment. Journal of psy- chiatric intensive care. Englanti.</p>	<p>Tutkia agitoitumisen, konfliktien ja eristä- misen tarpeen muu- tosta osaston muuttu- misen myötä, kun osaston uudet tilat on suunniteltu psykiatri- set tarpeen huomi- oon ottaen.</p>	<p>Aineisto kerättiin osaston tilastoinnista tutkien osastolla ra- portoituja tapahtumia kaksi viiva kolme kuu- kautta ennen muut- toa ja sen jälkeen.</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että uusiin, tarkoituksen- mukaisiin tiloihin siirryttä- essä, pitemmällä aikavä- lillä muun muassa eristä- misen tarve väheni huo- mattavasti.</p>
<p>Kagan, I. & Kigli- Shemesh, R. 2005. Relocation into new building and its effect on uncertainty and anxiety among psy- chiatric patients. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. Israel.</p>	<p>Tutkia psykiatrisen osaston muuton ai- heuttamaa ahdistusta sekä epätietoisuutta potilaissa.</p>	<p>Lomakekysely toteu- tettiin ennen osaston muuttoa 61 potilaalle ja 6 viikkoa muuton jälkeen 19 potilaalle. Kyselyssä oli kaksi osiota, toinen mittasi ahdistusta ja toinen epätietoisuutta.</p>	<p>Tutkimuksessa ilmeni, että muuttoa edeltävästi ahdistus ja epätietoisuus oli huomattavan koholla. 6 viikkoa muuton jälkeen ahdistus oli huomatta- vasti lieventynyt, epätie- toisuus myös, mutta ei ti- lastollisesti tarpeeksi merkittävästi.</p>
<p>Lara, M. & Mikkola, K. 2020. Työhyvin- voinnin tukeminen lä- hijohtamisen keinoin psykiatrisessa hoito- työssä. Sosiaali- ja terveysalan johtami- sen ylempi tutkimus- ohjelma. Suomi</p>	<p>Tuottaa tietoa siitä, miten johtamisella voidaan tukea hoito- henkilöstön työhyvin- vointia psykiatrisessa sairaalassa.</p>	<p>Laadullisessa tutki- muksessa haastatel- tiin osastonhoitajia sekä hoitohenkilös- töä.</p>	<p>Esimiehen läsnäolo ar- jessa nousi merkittävim- mäksi tekijäksi haastat- teluissa, Psykiatrisen hoitotyö ja erityisesti siinä esiintyvät väkivalta- tilanteet koettiin erityisen kuormittavina,</p>

<p>Maiorano, A., Kaiser, S., Vigna, L. & Dorzas, O. 2020. COVID-19 and psychiatry: urgent opening of a cohort ward at Geneva's psychiatric hospital. <i>Revue medicale Suisse</i></p>	<p>Tarkastella kiireellisesti perustetun, psykiatrisen COVID –19 kohorttiosaston alkuvaiheita.</p>	<p>Laadullisessa tutkimuksessa haastatettiin hoitohenkilöstöä.</p>	<p>Merkittävimiksi teki jöiksi uudella osastolla työskentelyssä kohosi saatu tieto ja tuki. Erityisen raskaana ja aikaa vievänä koettiin kohorttiosaston vaatimat suojavarusteet.</p>
<p>Porras, M. 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Hoitotieteen laitos. Suomi.</p>	<p>Pro gradu. Selvittää hoitohenkilöstön osaamista ja heidän kehittämistoiveita työtään koskien .</p>	<p>Laadullisessa tutkimuksessa haastatettiin hoitohenkilöstöä.</p>	<p>Hoitajien osaaminen on laajaa psykiatrisella osastolla. Omahoitajuudessa kiteytyy hoitajan omahoitajana toimimisen taidot. Osaamista tulisi kehittää niin yksilö, kuin työyhteisö tasolla.</p>
<p>Salerno, S., Forcella, L., Di Fabio, U. Figa, T. & Boscolo, P. WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation. Italia</p>	<p>Tutkia psykiatrisen osaston ergonomiaa ja työolosuhteita.</p>	<p>Yksilöhaastattelu, sekä lomakehaastattelu 25 sairaanhoitajalle ja</p>	<p>Psykiatrisella osastolla hoitohenkilöstö kohtaa moninaisia haasteita ja haittoja, jotka on hyväksyttävä. Näitä on mm lukitut ovet ja osastot, tupakoinnin aiheuttama huonompi sisäilma sekä rajoittamistoimenpiteet ja potilaiden aggressiivisuus.</p>
<p>Sormunen, S.& Toivonen, S. 2018. Muutosjohtaminen digitaalisten palvelujen käyttöönotossa terveydenhuollon palveluissa. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ylempi tutkimusohjelma. Suomi</p>	<p>Kuvata hoitohenkilöstön odotuksia muutosjohtamisesta. Tutkimuksen toisena tarkoituksena oli kuvata lähiesimiesten kokemuksia muutosjohtamisesta.</p>	<p>Tutkimus oli laadullinen, ja aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna</p>	<p>Muutosjohtamisessa korostui henkilöstön kuuleminen ja informointi, jotta henkilöstö sitoutui muutokseen ja motivoitui siihen.</p>

<p>Tyson, G., Lambert, G. & Beattie, L. 2001. The impact of ward design on the behaviour occupational satisfaction and well-being of psychiatric nurses. International Journal of Mental Health Nursing. Australia.</p>	<p>Tutkia psykiatristen sairaanhoitajien työviihtyvyyttä ja –hyvinvointia psykiatrisen osaston muuttaessa tarkoitukseen suunniteltuihin tiloihin.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin tarkkailemalla henkilökuntaa, kyselyillä sekä haastatteluin.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että vastoin odotuksia, ei uudet, asianmukaiset tilat lisänneet hoitohenkilöstön työhyvinvointia, eikä työssäjaksamista. Todettiin myös, että organisaation reagointi ilmenneihin ongelmiin oli henkilöstön näkökulmasta heikkoa ja tämä heikensi henkilöstön työssäjaksamista.</p>
<p>Turja, T. 2021. Rather sooner than later: Participatory change management associated with greater job satisfaction in healthcare. Journal of Advanced nursing. Suomi.</p>	<p>Tutkia hoitohenkilöstön kokemuksia organisaatiomuutoksista.</p>	<p>Aineisto kerättiin tilastokeskuksen työolotutkimuksesta, joka oli toteutettu vastaajille lähetetyin kyselyin.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että varhainen tiedottaminen organisaatiomuutoksessa parantaa tyytyväisyyttä usealla eri osa-alueella.</p>

<p>Vaskelainen, S. 2018. Psykiatrian toimialueen tilat - hoitotyöntekijöiden näkökulma. Sosiaali- ja terveysalan kliininen asiantuntia. Suomi.</p>	<p>Tuottaa tietoa Turun yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian toimialueella työskentelevän henkilökunnan näkemysistä Tyks Psykiatrian toimialueen tilojen sopivuudesta psykiatrisen hoitotyön toteuttamisen kannalta.</p>	<p>Laadullisen tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla Tyks psykiatrian hoitotyöntekijöitä (n=12).</p>	<p>Tuloksissa korostui selkeiden, avariiden ja tarpeeksi laajojen tilakokonaisuuksien tärkeys, samoin potilaan yksityisyys, jonka toteuttamiseksi yhden hengen -, saniteettitiloilla varustettuja, potilaishuoneita pidettiin välttämättöminä. Liikuntarajoitteiset ja apuvälineitä käyttävät potilaat tulisi ikinä ottaa huomioon tiloja suunniteltaessa. Helposti valvottavat tilat koettiin tärkeinä turvallisuuden kannalta: käytävät eivät saisi olla liian pitkiä ja niissä ei saisi olla pylviä eikä ns. kuolleita kulmia</p>
<p>Vilmi ym. 2020. Hoitohenkilöstön työajan käyttö aikuispsykiatrian vuodeosastoilla yliopistosairaaloissa. Hoitotiede. Suomi.</p>	<p>Kuvata hoitohenkilöstön työajan käyttöä hoitotyössä yliopistollisen sairaalan aikuispsykiatrian osastolla.</p>	<p>Aineisto kerättiin hoitohenkilöstön työajankäytön kirjaamisesta. Työntekijät merkitsivät pääosin 15 minuutin välein työtehtävänsä.</p>	<p>Hoitohenkilöstön työaika jakautui välittömän hoitosuhdetyöskentelyn lisäksi erinäisiin kokouksiin, koulutuksiin ja osaston vastuutehtäviin jättäen noin 50 prosenttia työajasta välittömälle potilastyölle.</p>

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

1 (4)

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ (17.02.2021)

Opinnäytetyö – Uuden psykiatrisen osaston avaaminen

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhön, jossa tutkitaan psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnan kokemuksia uuden psykiatrisen osaston avaamisesta. Teitä on pyydetty osallistumaan, koska olette työskennelleet uudella, vasta avatulla, psykiatrisella osastolla sen avautumisesta lähtien. Pehdyttyänne rauhassa tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä. Jos päätätte osallistua opinnäytetyöhön, teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata uuden psykiatrisen osaston perustamisprosessia hoitohenkilökunnan ja osastonhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön toteuttamiselle on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajan lupa.

Opinnäytetyön kulku

Tutkimuksen aineisto kerätään haastattelemalla ryhmä- tai yksilohaastatteluun uuden psykiatrisen osaston hoitohenkilöstöä. Haastattelu toteutetaan teema-haastatteluna, jonka tavoitteena on kerätä kokemuksia uuden osaston perustamisesta. Haastattelu kestää noin kaksi tuntia ja se järjestetään sovitusti työajalla. Tutkimushaastatteluun osallistumisesta ei makseta palkkiota ja siihen osallistuminen on tutkittaville maksutonta.

Opinnäytetyöhön liittyvät hyödyt sekä mahdolliset riskit ja haitat

2 (4)

On mahdollista, että tähän opinnäytetyöhön osallistumisesta ei ole teille hyötyä. Opinnäytetyön avulla pyritään kuitenkin selvittämään uuden osaston perustamiseen liittyviä tekijöitä, sekä kehittämiskohteita.

Tutkimuksesta ei pitäisi koitua siihen osallistuville haittoja tai epämukavuutta.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus

Henkilötietojanne käsitellään yllä kuvattua opinnäytetyötä varten. Sähköpostiosoite on ainoa osallistujaa koskeva yksilöllinen tieto mitä tutkimuksessa kerätään. Sähköpostiosoitetta käytetään tutkimushaastatteluun kutsuttaessa. Haastatteluaineistossa mahdollisesti esiintyvät henkilötiedot poistetaan.

Näitä tietoja ei anneta opinnäytetyön ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tulokset raportoidaan siten, että yksittäisen tutkittavan tunnistaminen ei ole mahdollista tulosten julkaisuista tai selvityksistä.

Aineistoa käsittelee vain opinnäytetyöntekijä itse.

Ei-sähköisessä muodossa olevia aineistoja säilytetään lukituissa tiloissa opinnäytetyöntekijän kodissa, joihin on pääsy ainoastaan opinnäytetyöntekijällä. Sähköisiä aineistoja säilytetään kaksiosaisen tunnistautumisen vaativassa, Tampereen ammattikorkeakoulun pilvipalvelussa ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Teitä koskevien tietojen säilytyksestä vastaa opinnäytetyöntekijä Sini Niemi. Tutkimussuunnitelman liitteeksi laadittu tietosuojailmoitus.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

3 (4)

Voit keskeyttää osallistumisen missä tahansa opinnäytetyönvaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu sinulle mitään haittaa. Voit myös peruuttaa tämän suostumuksen.

Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät oikeudet

Teillä on oikeus saada informaatio teistä kerätyistä tiedoista, mihin niitä on käytetty, kenelle niitä on luovutettu ja mitä tarkoitusta varten ja pyytää tietojenne oikaisemista tai täydentämistä esimerkiksi, jos havaitsette niissä virheen tai ne ovat puutteellisia tai epätarkkoja. Teillä on myös oikeus pyytää tietojenne poistamista opinnäytetyöstä ("oikeus tulla unohdetuksi") tai niiden käytön rajoittamista ja vastustaa käsittelyä ilmoittamalla siitä tutkimushenkilökunnalle.

Teillä on oikeus ottaa yhteyttä tietosuojavastaavaan.

Teillä on oikeus tehdä valitus valvontaviranomaiselle, jos katsotte, että henkilötietojenne käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuojasetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki, PL 800, 00521 Helsinki

Puhelinvaihe: 029 566 6700

Sähköposti: tietosuoja@om.fi

Opinnäytetyön kustannukset ja taloudelliset selvitykset

Opinnäytetyöhön osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Tästä opinnäytetyöstä tehdään raportti, joka on luettavissa Theseus –tietokannassa.

Lisätiedot ja opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot

Mahdollisia kysymyksiä opinnäytetyöstäni pyydän teitä esittämään

Sini Niemi

Liite 3. Tietoon perustuva suostumus

Uuden psykiatrisen osaston avaamisen

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun Tampereen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä opinnäytetyön tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää osallistumiseni missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni opinnäytetyöhön keskeytyy jotain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana opinnäytetyön aineistoa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Nokialla ____. ____ .2021

Nokialla ____. ____ .2021

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

osallistujan allekirjoitus

opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

Liite 4. Teemahaastattelun runko

- Kokemukset uuden osaston avaamisesta ja toiminnan alkamisesta
- Seikat, jotka koettu tärkeäksi ennakoida uutta psykiatrista osastoa avattaessa
- Kehitettävät seikat liittyen uuden psykiatrisen osaston avaamiseen

Liite 5. Analyysitaulukko teema 1. Hoitohenkilöstön kokemukset uuden psykiatrisen osaston avaamisesta

Pelkistys	Alaluokka	
Tiedote + tiedotustilaisuus koettiin selkeänä aloituksena	Hoitohenkilöstön rekrytoinnin koettiin olevan sujuva prosessi	
Nimetyt yhteyshenkilöt koettiin hyvänä asiana		
Mahdollisuus esittää kysymyksiä avasi keskusteluyhteyden		
Rekrytointiprosessi oli sujuva ja arvostava		
Uudelle osastolle siirtyvää hoitohenkilöstöä yhdisti muutosmyönteisyys	Siirtyminen uudelle osastolle koettiin myönteisenä ja houkuttelevana	
Uudelle osastolle siirtyminen oli vapaaehtoista		
Nähtiin mahdollisuutena työkokemuksen kannalta		
Uuden osaston perustamisprosessi herätti kiinnostusta		
Perustamisprosessi tarjosi vaikuttamismahdollisuuksia		
Eri osastoilta siirtyvien hoitajien mukana tuli erilaista osaamista ja toimintatapoja, niiden yhdistäminen ja ns. sulattaminen koettiin positiivisena		
Eri osastoilta tulleessa työryhmässä koettiin olevan laajempi osaaminen ja näkemys		
Kiireen ja huomattavan työkuormituksen luoma riittämättömyyden kokemus		Tekijöitä, joihin toivottiin muutosta siirtymällä uudelle osastolle
Työssäjaksamisen heikentyminen korkean kuormituksen vuoksi		
Uudella osastolla koettiin olevan riittävät resurssit ja mahdollisuudet laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen		
Edellisillä osastoilla jatkuvat muutokset toiminnassa saivat toivomaan pysyvyyttä		
Vapaaehtoisen työkierron koettiin tukevan työssä jaksamista		

Henkilökohtainen sähköpostiviesti heti kun työntekijä osoitti kiinnostusta uutta osastoa kohtaan	Lähiesihenkilön toiminta ennen osaston avaamista loi positiivisia kokemuksia yhteistyön alkuun
Henkilökohtainen viesti avasi yhteyden esihenkilön ja hoitohenkilöstön välille	
Lähiesihenkilön koettiin olevan helposti tavoitettavissa	
Hoitohenkilöstölle syntyi tervetullut ja arvostettu olo	
Vahvuuksien, osaamisen, mielenkiinnonkohteiden kartoittaminen ennen vastuutehtävien jakoa	
Tietoa sai niissä puitteissa, kun sitä oli	
Lähiesihenkilön tapa jakaa ja delegoida tehtäviä koettiin positiivisena ja selkeänä	
Suora kommunikointi auttoi muun muassa tehtävien jakamisessa	
Kahden päivän yhteiset suunnittelu-päivät koettiin toiminnan aloittamisen kannalta tärkeinä	Hoitohenkilöstön yhteiset toiminnan suunnittelupäivät koettiin tärkeinä ja toiminnan aloituksen kannalta merkittävänä
Merkittävimmät seikat osaston toiminnan kannalta saatiin sovittua	
Suunnittelupäiviin varattu aika riittämätön, jäi tärkeitä asioita käsittelemättä	
Learning cafe ja pienryhmätyöskentelyn koettiin antavan puheenvuoron kaikille	
Loi yhteisöllisyyden tunnetta, lisäsi ryhmän sisäistä luottamusta ja paransi yhteistyötä	
Hoitohenkilöstön keskinäinen tutustuminen käynnistyi tehokkaasti	
Sai vertailla toimintatapoja sekä sopia niistä	
Vastuualueiden jakaminen	
Tasapuolinen jako vastuualueissa	

Liite 6. Analyysitaulukko teema 2. Seikat, jotka koettiin tärkeäksi ennakoida uutta osastoa avattaessa.

Pelkistys	Alaluokka
Moni osatekijät liittyvät turvallisuuteen	Osaston turvallisuus koettiin tärkeänä ja kaikkeen muuhun toimintaan nivoutuvana tekijänä
Riittävä osaaminen ja työkokemus tuo turvaa	
Kyky ennakoida vaaratilanteita, vaatii yleensä riittävän työkokemuksen	
Otetaan huomioon esimerkiksi tilojen luomat haasteet	
Turvallisuuskatselmus/turvallisuuskävely osastolla auttoi hahmottamaan turvallisuuteen liittyviä tekijöitä sekä toimintatapoja	
Kattava kameravalvonta koettiin tärkeäksi turvallisuuden kannalta	
Toimiva hälytysjärjestelmä koettiin tärkeäksi turvallisuuden kannalta	
Riittävä osaaminen kameroiden ja hälytysjärjestelmän käyttöön	
Potilaiden saapumisen porrastaminen koettiin toimivaksi ratkaisuksi	Potilaiden saapuminen osastolle koettiin hyvin organisoiduksi
Saapumistilanteeseen ennalta sovitus roolit hoitohenkilöstölle	
Siirto vakaassa voinnissa helpotti toimintaa alussa ja lisäsi turvallisuutta	
Osastoprofiili ja sen noudattaminen nähtiin potilaishoitoa parantavana tekijänä, joskin ymmärrettiin, että resurssien vuoksi se ei aina ole mahdollista	
Osaston profiililla ei koettu työskentelyn kannalta merkitystä	Osastoprofiileita toivottiin noudatettavan potilashoidon parantamiseksi
Toimintaan soveltuvat tilojen koettiin parantavan turvallisuutta, potilashoitoa	Tilojen toimivuus koettiin merkittäväksi tekijäksi kokonaisuudessa

Käyttökuntoiset tilat ja tarvikkeet, tilojen toivottiin olevan heti toiminnan alussa käyttökuntoiset, sekä tarvittavien tarvikkeiden löytyvän valmiiksi	
Tilojen käytöstä toivottiin sovittavan ennalta, esim. missä lääkkeet jaetaan	
Selkeä lista tarviketilausta varten helpottaisi ja parantaisi toiminnan aloitusta	

Liite 7. Analyysitaulukko teema 3. Kehitettävät seikat liittyen uuden psykiatrisen osaston avaamiseen.

Pelkistys	Alaluokka
Hoitohenkilöstön kuuleminen tiloja suunniteltaessa koettiin tärkeäksi tekijäksi toimivien tilojen kannalta	Hoitohenkilöstön toiveita psykiatrisen osaston rakenteista
Käytännölliset tilat sujuvoittavat osaston arkea	
Turvallisuus koettiin merkittävänä tekijänä tilojen rakenteessa	
Rajattavat tilat nimettiin hyväksi keinoksi rauhoittaa potilasta	
Turvalliset, ei itsemurhaa mahdollistavat kalusteet osa osaston toimivuutta	
Yksitasoisuus koettiin tärkeänä	
Yhden hengen huoneet koettiin mukavaksi lisäksi, ei välttämättömyydeksi.	
Eristyshuone lähellä arjessa käytettäviä tiloja nimettiin tärkeäksi tekijäksi hankalissa tilanteissa	
Riittävästi potilaspaikkoja koettiin erityisen tärkeäksi asiaksi	
Riittävä äänieristys osaston ja huoneiden tiloissa tuo yksityisyyttä	
Taukokuoneesta ja kansliasta näkyvyys osastolle lisää turvallisuutta	
Pukutilat kohtuullisen matkan päässä sujuvoittaa arkea ja työssä käymistä	
Luonnon merkitys mielenterveytyössä korostuu ympäristön muutoksessa	
Pelko sijainnin vaikutuksesta potilaiden ulkoilumahdollisuuksiin	
Hoidollisen ympäristön merkitys psykiatrisessa sairaalahoitossa koettiin merkittävänä	
Alueen heterogeenisuus, näkee myös terveitä tai muuten, kuin psyykkisesti sairaita koettiin osittain positiivisena muutoksena	
Sijainti lähellä kantataloa voi vähentää psykiatrisen stigmaa	
Sijainti lähellä kantataloa voi parantaa asemaa erikoissairaanhoidossa	
Hoitohenkilöstön luotava tavat käyttää ympäristöä ja tiloja parhaalla mahdollisella tavalla	
Selkeät ohjeet ja koulutus uuden ympäristön ja tilojen käyttöön	

Sijainti kantatalon lähellä helpottaa ja nopeuttaa somaattisen hoidon järjestämistä		
Tulevaisuuden kulkuyhteydet ja parkkeerausmahdollisuudet herättivät huolta		
Yhtenäiset ja ennalta sovitut toimintatavat /suunnitelupäivät	Erityiset toiveet uuteen sairaalaan siirtymiseen liittyen	
Henkilöstön tutustuminen ennen toiminnan aloitusta		
Uusi psykiatrisen sairaala mahdollisuus toiminnan uudistamiselle		
Alkuaikaan mahdollisimman kokenut hoitohenkilöstö/työ- ja potilasturvallisuus		
Perehdyttäminen hankalaa alkuvaiheessa, kun kaikki hieman opettelevat ja totuttelevat. Siksi koettiin riittävä psykiatrisen osastotyökokemus tärkeäksi		
Henkilöstön vaihtuvuuden minimoinnin koettiin parantavan hoitosuhdetyöskentelyä sekä osaston turvallisuutta		
Eri puolilta toimialuetta osastolle tulevien hoitajien saamisen jakaminen huomattava etu		
Suurten muutosten vaikutus potilaiden vointiin ja siihen varautuminen koettiin tärkeäksi ennakoita		
Muutoksista tiedottaminen tärkeä tekijä muutosmyöntyvyydelle		Toiveita ja ajatuksia muutosjohtamisesta ja viestinnästä uutta osastoa suunniteltaessa
Vähäinen tiedottaminen koetaan epäarvostuksena ja aliarviointina		
Tietoa konkreettisella tasolla, esim. miten suunniteltu resursseilla pärjättävän		
Positiivisia reaktioita sijoittelutoiveita koskevasta kyselystä		
Hoitohenkilöstö aktiiviseksi osaksi muutosta, jotta muutos on arjessa toimiva		
Vaikuttamismahdollisuuksien vaikutus sitoutumiseen ja motivaatioon		
3D -mallinnuksen tiloista kerrottiin helpottava tilojen hahmottamista		
Arjen työtä tekevien kuulemisen vaikutus käytännöllisyyteen ja toimivuuteen		